



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 05 de mayo de 2021

RESOLUCIÓN SBS

N° 01388-2021

El Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Rimac Seguros y Reaseguros (en adelante, La Compañía) con fecha 10 de febrero de 2021, 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 aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias (en adelante, el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro), esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Contigo";

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, 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 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:





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. 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.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 y 80 de la Ley de Seguros.
- k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.
- l. 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.
- m. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 16 del 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 del Registro de Pólizas de Seguro 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;

Que, tratándose de un seguro de vida individual a largo plazo no renovable, no corresponde aprobar las condiciones mínimas referidas al tratamiento de preexistencias y al procedimiento de renovación y modificación previstas en los incisos 2 y 11 del numeral 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, respectivamente. Adicionalmente, la Compañía ha señalado que no resultará aplicable la condición mínima de reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro, prevista en el inciso 9 del numeral 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta; y que el derecho de arrepentimiento, señalado en el inciso 8 del numeral 16.1 del artículo antes citado, será aplicado dependiendo de la modalidad de comercialización que se utilice;

Estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión 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 las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado “Vida Contigo”, presentadas por La Compañía. 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 Modelos de Pólizas de Seguro, otorgándole el Código de Registro N° VI0507100420.

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 “Vida Contigo”, conjuntamente con la presente resolución, 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 60 días otorgados, la Compañía podrá





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

CARLOS CUEVA MORALES
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1

CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

4. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Paso 1: Dar aviso a RIMAC:

Dar aviso dentro de los 07 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.

Paso 2: Solicitar la Cobertura:

Para ello se deberán entregar a RIMAC o al Comercializador:

1. Formato de solicitud de cobertura debidamente suscrito por el presentante de los documentos detallados a continuación.
2. Copia Certificada de la Partida de Defunción emitida por RENIEC.
3. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción.
4. Copia simple del Documento Oficial de Identidad (DOI) del Asegurado (en caso se cuente con dicho documento).
5. Copia simple del Documento Oficial de Identidad (DOI) de los Beneficiarios correspondientes. En caso de Beneficiarios menores de edad que no cuenten con DOI, deberán presentar Copia Certificada de la Partida de Nacimiento emitida por RENIEC.
6. En caso de existir un orden de prelación de Beneficiarios en la Póliza de Seguro, el Beneficiario que corresponda deberá acreditar su condición de tal, presentando: En caso que sea cónyuge: Copia Certificada de la Partida de Matrimonio actualizada (antigüedad no mayor a 30 días). En caso de conviviente: Resolución Judicial de Unión de Hecho o escritura pública de Reconocimiento Notarial de Unión de Hecho, así como su correspondiente inscripción en los Registros Públicos; En caso de hijos: Copia Certificada de la Partida de Nacimiento en donde conste el reconocimiento filial del Asegurado.
7. En caso de no haber designado Beneficiarios y no exista un orden de prelación de Beneficiarios establecido en la Póliza de Seguro, deberá adjuntar Testamento o Testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal actualizada de la inscripción definitiva de la Sucesión en Registros Públicos, esta última con una antigüedad no mayor a 30 días de expedida.
8. Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada por la institución de salud, en caso de fallecimiento por enfermedad.

En caso que el fallecimiento haya sido como consecuencia de un accidente, adicionalmente deberán presentarse los siguientes documentos:

1. Copia Certificada del Atestado o del Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso se haya realizado.
2. Copia Certificada del Protocolo de Necropsia, en caso se haya realizado.
3. Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; en caso de accidentes de tránsito.
4. Copia Certificada del resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso se haya realizado.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Los documentos serán entregados en las Plataformas de RIMAC descritas en la Póliza de Seguro o en las oficinas del Comercializador.

Recuerde que todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el Consulado Peruano en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

Paso 3: El pago de la Indemnización:

Dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se haya entregado toda la documentación y requisitos exigidos para la cobertura solicitada RIMAC evaluará y se pronunciará aceptando o rechazando el pago de la indemnización (cobertura).

Dentro de los primeros 20 días RIMAC podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información presentada o podrá solicitar la prórroga del plazo original al Asegurado, y en caso este rechace dicha prórroga, a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, conforme lo establecido en los Artículos 11° y 12° del Reglamento de Gestión y Pago de Siniestros (Resolución SBS N° 3202-2013).

RIMAC pagará la indemnización dentro de los 30 días siguientes de haber consentido o aceptado la cobertura.

Se entenderá como consentido el siniestro cuando RIMAC no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo de 30 días contados desde la fecha en que se cumplió con presentar la totalidad de los documentos indicados en el Paso 2 precedente, para iniciar la evaluación del siniestro.

7. Modificación de condiciones

Ten en cuenta que, durante la vigencia de tu Póliza de Seguro, podremos proponerte modificaciones a los términos y condiciones de tu seguro; sin embargo, no podremos realizar dichas modificaciones si no contamos con tu aprobación de manera previa. Recuerda que tienes 30 días desde recibida la propuesta de modificación para aceptar o rechazar las modificaciones planteadas por escrito. En caso que no te pronuncies respecto de la modificación no genera el término de la póliza ni su modificación, manteniéndose los términos y condiciones originalmente contratados.

8. Causas de Resolución de la Póliza de Seguro

La Póliza de Seguro podrá ser resuelta en los siguientes casos. Una vez resuelta cesan todas las obligaciones de RIMAC:

8.1 Cuando así lo decidas y sin necesidad de una justificación. Para ello debes enviar una comunicación escrita a RIMAC o solicitarlo por cualquiera de los medios que usaste para contratar la Póliza de Seguro. Ésta quedará resuelta a los 30 días siguientes.

8.2 En caso de agravación del riesgo, RIMAC podrá manifestar su voluntad de resolver la póliza, dentro de los 15 días siguientes de haberse informado o haber tomado conocimiento de la agravación. En el mismo plazo, de ser el caso, RIMAC podrá proponer modificaciones o incrementos de prima para mantener vigente la póliza.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

IMPORTANTE:

Los siniestros que se produzcan durante la agravación del riesgo no serán indemnizados si el Asegurado o Contratante no informó de la agravación antes de ello. Salvo que:

- i. La falta de aviso o la demora no sea consecuencia de culpa inexcusable.
- ii. La agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro, ni sobre la medida de la prestación a cargo de RIMAC.
- iii. Dado el aviso RIMAC no haya manifestado su deseo de resolver o modificar la póliza en el plazo antes señalado.
- iv. RIMAC ya hubiese conocido de la agravación al tiempo en que debió habersele comunicado.

En los supuestos indicados en los puntos i), ii) y iii) RIMAC tendrá derecho a descontar de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que te hubiera cobrado, en caso de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo.

8.3 En caso se presente una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. RIMAC deberá remitir una comunicación escrita al Asegurado o Beneficiario. La póliza quedará resuelta a los 15 días de remitida dicha comunicación.

8.4 En caso de declaración inexacta o reticente que no sea producto de dolo o culpa inexcusable, RIMAC podrá resolver la póliza enviando una comunicación dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que el Contratante rechace la propuesta de modificación y/o reajuste de primas. RIMAC te enviará la propuesta dentro de los 30 días siguientes de constatada la reticencia o declaración inexacta y el Contratante podrá aceptarla o rechazarla dentro de los 10 días posteriores.

Durante la vigencia de la Póliza, podrás solicitar la resolución conforme al numeral 8.1. y RIMAC conforme al numeral 8.2, 8.3, y 8.4.

En cualquier caso de resolución, RIMAC tiene derecho a conservar y/o cobrar las primas por el período de vigencia transcurrido. En el caso que se hayan pagado primas por adelantado, tendrás derecho a que se te reembolse la prima por el período de vigencia que no ha transcurrido. Este reembolso se realizará en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha en que la resolución haya sido invocada o solicitada por cualquiera de las partes.

En caso que el Asegurado sea persona distinta al Contratante el Asegurado tendrá la facultad de revocar su consentimiento a ser asegurado bajo las coberturas de la presente Póliza de Seguro. La revocación surtirá efectos desde la fecha en que RIMAC haya recibido dicha comunicación por parte del Asegurado, y es a partir de ese momento en que cesan las presentes coberturas.

9. Derecho de Arrepentimiento

En caso que hayas adquirido la presente Póliza de Seguro a través de Comercializadores (inc. Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, tienes el derecho de arrepentirte de la contratación de la Póliza de Seguro. Para esto, podrás resolver la Póliza de Seguro sin expresión de causa y no afecta a penalidad alguna, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha en que hayas recibido la presente Póliza de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

coberturas y/o beneficios. En dicho caso, procederemos a devolver el total del importe pagado dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha de haber ejercido este derecho.

Para ejercer el derecho de arrepentimiento, deberás presentar una comunicación a través de los mecanismos directos de comunicación detallados en el Resumen; o en su defecto, en cualquiera de las Plataformas de Atención de la COMPAÑÍA. No obstante lo antes indicado, podrás utilizar el mismo medio que utilizaste para contratar la presente Póliza de Seguro.

10. Nulidad del Contrato de Seguro

La nulidad deja sin efecto la Póliza de Seguro desde el inicio, por lo cual se considera que nunca tuvo efectos legales.

La Póliza de Seguro será nula:

10.1 Si la hubieras contratado sin contar con interés asegurable.

10.2 Si el siniestro se produjo o desapareció la posibilidad de que se produzca antes de contratar e la póliza de seguro.

10.3 Por reticencia y/o declaración inexacta dolosa o intencional o con culpa inexcusable, de circunstancias que de haber sido informadas oportunamente a RIMAC habrían motivado que rechace la contratación o proponga modificaciones. En este caso, RIMAC deberá invocar la nulidad dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tome conocimiento que se ha incurrido en la presente causal.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

No se tendrá derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con esta Póliza.

- a. Si el Contratante / Asegurado / Beneficiario hubiese recibido alguna indemnización bajo esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolverla a RIMAC.
- b. RIMAC devolverá las primas pagadas (sin intereses) al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, excepto en caso de reticencia o declaración inexacta dolosa o con culpa inexcusable. En ese caso RIMAC conservará las primas pagadas correspondientes a los primeros 12 meses de vigencia.

12. ¿Qué sucede si no pago la prima en la fecha pactada?

Reglas para la suspensión de la cobertura y para la extinción de la póliza:

Recuerda estar siempre al día en el pago de las primas de tu seguro, ya que el incumplimiento del pago podría generar la suspensión de la cobertura. Para suspender la cobertura de tu seguro, dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha del incumplimiento del pago, te enviaremos una comunicación al correo electrónico que has declarado en tu Solicitud de Seguro. En la comunicación te informaremos lo siguiente:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. Que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de prima.

2. El plazo que dispones para pagar la prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

En caso transcurra el plazo de 30 días desde la fecha del incumplimiento, y no hayas realizado el pago de la prima, la cobertura de tu seguro se suspenderá.

Si estas dentro de los primeros 24 meses de vigencia de tu póliza, y transcurren 90 días desde la fecha del incumplimiento del pago de la prima, tu póliza de seguro se extinguirá de manera automática, y a partir de dicha fecha quedaremos liberados de todas nuestras obligaciones conforme lo indicado en la presente póliza.

Sin embargo, si tu póliza cuenta con más de 24 de meses de vigencia, el incumplimiento del pago de la prima no generará la suspensión de tu cobertura.

Mantendremos vigente tu póliza de seguro por 120 días calendarios contados desde la fecha de incumplimiento del pago de prima; sin embargo, si transcurre el plazo previsto y no has cumplido con pagar la prima atrasada, se aplicará el "Derecho de Reducción" de manera automática.

El Derecho de Reducción consiste en mantener vigente tu Póliza de Seguro bajo la misma suma asegurada pero solo con las coberturas Fallecimiento principal y Fallecimiento Vida Ahorro (en caso forme parte de tu Póliza), pero utilizando los valores de rescate a los que tienes derecho. Una vez agotados tus valores de rescate, la vigencia de la Póliza de Seguro termina de manera automática. Tener en cuenta que, antes de aplicar los valores de rescate de tu póliza, serán descontados todos los préstamos que hayas obtenido por parte de RIMAC.

1. Recuerda que durante la etapa en el que se esté aplicando el Derecho de Reducción podrás recuperar las condiciones vigentes antes de la aplicación de este derecho, para lo cual deberás cumplir con los siguientes requisitos: Completar el formulario que RIMAC ponga a tu disposición para solicitar la recuperación de las condiciones vigentes antes de la aplicación del Derecho de Reducción.
2. Cumplir con la presentación de la documentación (exámenes médicos, análisis, declaraciones de salud, entre otros) que le solicite RIMAC, los cuales serán bajo tu cuenta y costo.
3. Pagar el monto indicado por RIMAC con el objeto de restituir las primas que no hubiesen pagado.
4. Pagar por adelantado la prima correspondiente a la cuota inmediata siguiente.

19. 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 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

20. Prescripción Liberatoria

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro. Para la cobertura de fallecimiento, el plazo antes establecido es contado desde la fecha en que los Beneficiarios toman conocimiento del beneficio, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

