



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú



Lima, 13 de abril de 2016

OFICIO N° 13770-2016-SBS

Señor
Gerente General
CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Av. Paseo de la República N° 6010, Piso 12
Miraflores

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 2058-2016 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2016-165



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 13 ABR. 2016

Resolución S.B.S
N° 2058-2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, Crecer Seguros) mediante cartas recibidas con fechas 04 de enero de 2016 y 30 de marzo 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, en adelante Reglamento de Registro, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Ley Trabajadores";

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 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, no aplica al producto "Vida Ley Trabajadores" el derecho de arrepentimiento, toda vez que el mencionado producto será comercializado a través de la fuerza de ventas directa de Crecer Seguros. Por su parte, no aplica la condición de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, en tanto se trata de un seguro de vida obligatorio regulado por su normatividad especial.

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;

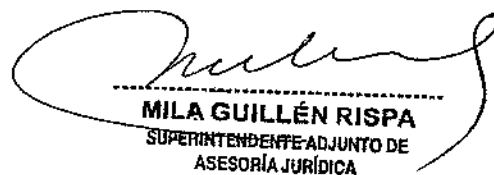
RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Ley Trabajadores", presentadas por Crecer Seguros; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de vida para trabajadores. 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° VI1787300005.

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

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 11: RESOLUCION DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL CONTRATANTE

EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza sin expresión de causa con por lo menos treinta (30) días de anticipación, extinguiéndose tras dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza. EL CONTRATANTE deberá notificar a LA COMPAÑÍA por escrito y adjuntar la siguiente documentación: Carta de resolución anticipada debidamente suscrita, Ficha RUC de la empresa, Copia Literal de los Poderes que acrediten a su(s) representante(s) y Copia del Documento de Identidad de su(s) representante(s). Si EL CONTRATANTE resuelve el Contrato de Seguro conforme a lo antes indicado, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no consumida que hubiese sido recibida, sin intereses y sin cobro de ninguna penalidad.

ARTÍCULO N° 13: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(...)

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta a EL CONTRATANTE sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura, se pagará el siniestro, sin deducir montos adeudados, con independencia de las acciones de cobranza contra el empleador/CONTRATANTE. Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver la Póliza por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que EL CONTRATANTE recibe tal comunicación sin haberse efectuado el pago; pasados los cuales operará la resolución.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en la Póliza para el pago de la prima, se entiende que el contrato queda extinto.

En caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo los gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento, a través de un proceso judicial o arbitral.

(...)

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

Causales de resolución

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La presente Póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 13 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el período anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte de EL CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión de la Póliza efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedece a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución.
3. Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, con por lo menos treinta (30) días de anticipación. La resolución deberá ser comunicada por EL CONTRATANTE a LOS ASEGURADOS. LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte de EL CONTRATANTE - la prima correspondiente al período no devengado, en caso de existir el mismo, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro. La devolución se producirá en un plazo de treinta días calendario desde que se recibió la solicitud de resolución.

b) Causales de extinción

La Póliza de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Por término de la vigencia pactada al inicio del Contrato de Seguro.
2. Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 13 de las presentes Condiciones Generales.

Asimismo, El Certificado de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

3. Por muerte natural o accidental de EL ASEGURADO.
4. Por invalidez total y permanente por accidente de EL ASEGURADO.
5. Cuando EL ASEGURADO, por cualquier motivo, concluya su relación contractual con EL CONTRATANTE.

Como consecuencia de la resolución o extinción del Certificado de Seguro (excepto los supuestos b.3 y b.4 anteriores en que se evaluará la cobertura del siniestro ocurrido), ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular del respectivo certificado y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

c) Causales de nulidad

Además de las causales de resolución y extinción, el Contrato de Seguro será nulo desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL CONTRATANTE incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales.
2. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 3 de la Ley del Contrato de Seguro.

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





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable (numeral 1), LA COMPAÑÍA tiene derecho, en concepto de indemnización, a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca el supuesto de nulidad contenido en el numeral 2 antes citado, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses, abonando el monto correspondiente a la cuenta en la que se efectuó el cargo. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de siete (7) días desde que se declaró la nulidad.

ARTÍCULO N° 17: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, y/o EL BENEFICIARIO deberá comunicar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en el Certificado.

Para solicitar el pago del siniestro, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos obligatorios¹:

Documento Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial)	✓	✓	
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple)	✓	✓	
Certificado de Necropsia ¹ (original o certificación de reproducción notarial)		✓	
Atestado Policial Completo ¹ (copia simple)		✓	✓
Dictamen o certificado médico emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o en certificación de reproducción notarial.			✓
Declaración Jurada ² que incluye la relación de beneficiarios, firmada por el asegurado de acuerdo al artículo N°6 - Decreto Legislativo 688 (original o certificación de reproducción notarial). Documento entregado por EL CONTRATANTE.	✓	✓	
Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).	✓	✓	

¹Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

²La declaración jurada deberá ser entregada a LA COMPAÑÍA dentro del plazo de 48 horas de producido el fallecimiento de EL ASEGURADO. En caso EL ASEGURADO no hubiese presentado la declaración de beneficiarios a la que se refiere la mencionada norma, EL CONTRATANTE deberá proporcionar a la COMPAÑÍA una carta indicando que EL ASEGURADO no presentó dicha declaración. En defecto de esta, los interesados pueden presentar Acta de Sucesión Intestada o Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o testamento. En caso de existir un testamento por escritura pública, prima sobre la declaración jurada, de ser posterior a esta.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO

Después de recibidas y aprobadas las pruebas legales del deceso o ITP y la documentación de sustento de LOS BENEFICIARIOS, LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la cantidad que corresponda a EL ASEGURADO o a LOS BENEFICIARIOS que aparezcan en la declaración jurada entregada por el trabajador a EL CONTRATANTE o en el testamento por escritura pública si este es posterior a la declaración jurada.

El pago del siniestro se efectuará dentro del plazo de 72 horas de presentada la solicitud de cobertura, acompañada de la documentación completa, y aun cuando no se hayan presentado LOS BENEFICIARIOS, a partir de los quince (15) días de la fecha de fallecimiento del empleado.

Una vez efectuado el pago del siniestro por fallecimiento, LA COMPAÑÍA queda liberada de cualquier responsabilidad en caso aparecieran posteriormente BENEFICIARIOS con derecho al seguro de vida. Bajo ese contexto, LOS BENEFICIARIOS que cobraron el seguro serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alícuota correspondiente a LOS BENEFICIARIOS posteriores.

ARTÍCULO N° 22: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Toda modificación de la Póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

Durante la vigencia del contrato LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho de analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

ARTÍCULO N° 24: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

