



Lima, 11 de octubre de 2023

RESOLUCIÓN SBS
N° 03367-2023

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 4 de julio de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro Falabella - Hospitalización”, registrado con Código SBS N° AE2036410093, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3876 - 2017 de fecha 29 de setiembre de 2017.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 04 de julio de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro Falabella - Hospitalización”, registrado con Código SBS N° AE2036410093;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3876 - 2017 de fecha 29 de setiembre de 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 masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento del 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, 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 del Registro de Pólizas de Seguro, y





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, la Compañía ha señalado que el modelo de póliza del producto “Seguro Falabella – Hospitalización - Soles” también incluye las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica, aprobadas mediante Resolución SBS N° 2828-2023 del 25 de agosto de 2023, por lo que corresponde aprobar la modificación de las condiciones mínimas referidas a la documentación a presentar para la liquidación del siniestro y la renovación automática y modificación de condiciones, contempladas en los artículos 8 y 10 de las Condiciones Generales, de acuerdo a lo establecido en los incisos 4 y 11 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

Que, tratándose de un producto de asistencia médica corresponde a la Compañía verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947 y su reglamento, siendo que esta ha señalado que este producto corresponde a un modelo de póliza de naturaleza específica;

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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 8 y 10 de las Condiciones Generales del producto “Seguro Falabella – Hospitalización - Soles”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3876 - 2017 de fecha 29 de setiembre de 2017, solicitada por la Compañía en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de esta resolución, considerando que el modelo de póliza del producto también incluye las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2828-2023 del 25 de agosto de 2023.

Artículo Segundo.- Registrar la modificación de las condiciones mínimas propuestas por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas, así como las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica aprobadas previamente. 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 Falabella – Hospitalización - Soles”, 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 Falabella – Hospitalización - Soles” modificado, considerando las Cláusulas Generales de Contratación que les son aplicables, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

Artículo 8° RENOVACION AUTOMÁTICA Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES

El seguro se renueva automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza.

No se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que la COMPAÑÍA renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, por haberse modificado de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de las Cláusulas Generales de Contratación y el presente artículo de las Condiciones Generales.

En caso de modificación de las condiciones del presente seguro en la renovación automática, se aplicará lo establecido en el numeral 15.2 del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.

Artículo 10° AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, deberán cumplir con lo siguiente:

- a. Aviso de Siniestros: Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el ASEGURADO deberá comunicarse a LA COMPAÑÍA, al COMERCIALIZADOR y/o CORREDOR de SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes de conocida la ocurrencia del suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término 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 numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.
- b. Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA, del COMERCIALIZADOR y/o CORREDOR DE SEGUROS, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada).
 - Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización, emitido por la Institución Hospitalaria.
 - Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias.
 - Historia Clínica conteniendo los resultados de exámenes o procedimientos médicos que le hayan sido practicados al ASEGURADO durante su hospitalización.
 - Documento de identidad del ASEGURADO.
 - Documento de identidad de los BENEFICIARIOS, cuando corresponda.

El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normativa vigente.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c. Cooperación: En caso de una solicitud de cobertura en virtud de la presente Póliza, el ASEGURADO no sólo procederá a dar aviso a la COMPAÑÍA, sino que adoptará y permitirá que se adopten todas las medidas que fueren razonables para reducir al mínimo las consecuencias de la enfermedad o lesión que motivó la hospitalización. El ASEGURADO está obligado a entregar a la COMPAÑÍA todos los recibos, facturas, resultados de exámenes y cualquier otro documento que la COMPAÑÍA considere necesario exigir con referencia a una solicitud de cobertura, lo cual deberá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días que tiene la COMPAÑÍA para aceptar o rechazar el siniestro. La documentación o información a ser solicitada dentro de dicho plazo corresponde a aclaraciones o precisiones respecto de la documentación e información presentada por el asegurado en la solicitud de cobertura.

Igualmente el ASEGURADO autoriza para que todos los médicos que lo estén atendiendo o hubiesen atendido le proporcionen a la COMPAÑÍA información sobre su estado físico, historia clínica y demás circunstancias que se relacionen con su estado de salud. La COMPAÑÍA, a su propio costo, tendrá derecho a examinar por sus médicos a cualquier ASEGURADO inscrito en la presente póliza, y el mismo se obliga a someterse a dichos exámenes, haya habido una solicitud de cobertura o no.

- d. Pago de la Indemnización: La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, o a sus herederos legales si éste hubiese fallecido antes del pago, según las condiciones de la póliza, el monto establecido como Renta Hospitalaria por cada día de hospitalización hasta el límite indicado en la Solicitud del Seguro, Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados a partir de la fecha de quedar consentido el siniestro, lo que sucederá a más tardar dentro de los treinta (30) días calendarios de haber recibido la totalidad de los documentos que debe presentar con su solicitud de cobertura, si no media rechazo de la COMPAÑÍA. El pago se efectuará una sola vez al final del periodo de hospitalización, sin considerar periodo de convalecencia. La COMPAÑÍA queda automáticamente autorizada para descontar de la indemnización del siniestro las primas vencidas e impagas a la fecha de indemnización, a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO correspondiente a la cobertura corrida.

