



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 08 de noviembre de 2023

RESOLUCIÓN SBS

N° 03703-2023

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 03 de julio de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Hospitalización – Soles y Dólares”, registrado con Código SBS N° AE2036400022, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1392-2019 de fecha 01 de abril de 2019.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 03 de julio de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Hospitalización – Soles y Dólares”, registrado con Código SBS N° AE2036400022;

Que, a través de la Resolución SBS N° 1392-2019 de fecha 01 de abril de 2019, 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 personal y 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 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;





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, la Compañía ha señalado que el modelo de póliza del producto “Seguro de Hospitalización – Soles y Dólares” 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 y modificación de la póliza, 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, si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 9 de Ley General las empresas de seguros determinan libremente las condiciones de las pólizas de seguro, para el supuesto particular de productos de asistencia médica corresponde a aquellas verificar el cumplimiento de las disposiciones específicas que sobre la materia emita el sector;

Que, tratándose de un producto de asistencia médica corresponde a la Compañía verificar el cumplimiento de las disposiciones del Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, así como el cumplimiento de las demás normas que resulten aplicables, siendo que, respecto al presente producto, la Compañía ha señalado que 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 de Hospitalización – Soles y Dólares”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1392-2019 de fecha 01 de abril de 2019, 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 de Hospitalización – Soles y Dólares”, 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.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 de Hospitalización – Soles y Dólares” 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 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 6° Renovación Automática (cuando corresponda).

El seguro se renueva automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, salvo indicación contraria en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda mientras el ASEGURADO no haya cumplido la edad límite de permanencia, salvo cuando haya venido renovando el seguro de forma ininterrumpida por cinco (05) años consecutivos. En caso de modificación de las condiciones del presente seguro en la renovación automática, se aplicará el numeral 15.2 del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.

No se emitirán documentos de renovación ya que la Póliza originalmente entregada al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, constituye evidencia de la existencia de la misma.

Artículo 9° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura.

9.1 Aviso de Siniestro: Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Póliza, deberá darse aviso de este por cualquiera de los medios de comunicación pactados con la COMPAÑÍA o del Comercializador, dentro de un lapso máximo de treinta (30) días siguientes a la fecha de conocido el suceso o beneficio, o después de dicho plazo, 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.

9.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a. Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización; emitido por la Institución Hospitalaria.
- b. Recetas médicas emitidas por la Institución Hospitalaria;
- c. Resultados de exámenes y procedimientos médicos, de haberse solicitado, emitidos por la Institución Hospitalaria;
- d. Comprobantes de pago legalmente emitidos por las Instituciones Hospitalarias; y
- e. Documento de identidad del ASEGURADO.
- f. Historia Clínica del ASEGURADO emitida por el hospital correspondiente.

La COMPAÑÍA 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, caso contrario se producirá el consentimiento del siniestro; salvo que la COMPAÑÍA solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑÍA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o solicitar aclaraciones o precisiones adicionales respecto a la documentación e información presentada, 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.

(...)

