



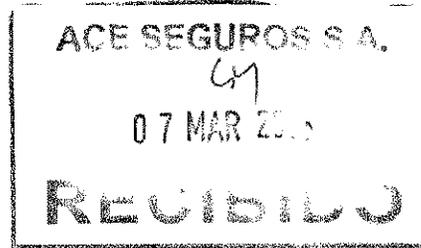
**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 29 de febrero de 2016

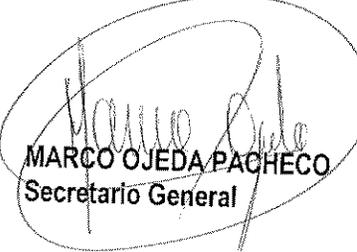
OFICIO N° 7724-2016-SBS

Señor
Gerente General
ACE SEGUROS
Av. Amador Medina N° 267, piso 4
SAN ISIDRO



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 1052-2016 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2015-3168



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 29 FEB, 2016

Resolución S.B.S

N° 1052 - 2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por ACE SEGUROS S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de enero de 2015 y 15 de febrero de 2016, 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 del producto "Vida Ley (Individual) – Soles, Dólares" denominado también "Vida Ley Ex – Trabajadores", registrado con Código SBS N° VI2038200018 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, conforme a lo previsto en el Artículo I de las Disposiciones Generales de la Ley de Seguros, la aplicación de dicha ley y sus normas reglamentarias tienen carácter supletorio para los productos de "Vida Ley", respecto a lo dispuesto en la Ley de Consolidación de beneficios sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;

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 del producto "Vida Ley (Individual) – Soles, Dólares", denominado también "Vida Ley Ex – Trabajadores", 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, no aplica al Seguro "Vida Ley (Individual) – Soles, Dólares", denominado también "Vida Ley Ex – Trabajadores", la condición de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, toda vez que tratándose de un seguro de vida regulado por su normatividad especial, en el que la Ley de Seguros se aplica supletoriamente, se tiene que aquella no contempla un plazo para el aviso del siniestro y, consecuentemente, el derecho de reducción;

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 seguro del producto "Vida Ley (Individual) – Soles, Dólares", denominado también "Vida Ley Ex – Trabajadores", registrado con Código SBS N° VI2038200018 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 para 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 al producto "Vida Ley (Individual) – Soles, Dólares", denominado también "Vida Ley Ex – Trabajadores", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 (Individual) – Soles, Dólares", denominado también "Vida Ley Ex – Trabajadores", 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 vigentes 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 60 (sesenta) 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 GUILLÉN RISA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

CONDICIONES GENERALES AL PRODUCTO "VIDA LEY (INDIVIDUAL) – SOLES, DÓLARES" ("VIDA LEY EX – TRABAJADORES")

Artículo 8° AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de producirse un evento cubierto por este seguro, el ASEGURADO o BENEFICIARIOS deberán presentar a la COMPAÑÍA los siguientes documentos, en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada). El ASEGURADO o BENEFICIARIOS podrán presentar los documentos en cualquier momento, precisándose que no existe plazo para el aviso del siniestro:

En caso de Fallecimiento Natural:

- Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de tenerlo en su poder;
- Documento de identidad de los BENEFICIARIOS;
- Acta o Partida de Defunción;
- Certificado Médico de Defunción;
- Testimonio notarial del Testamento por Escritura Pública (solo si este es posterior a la Declaración Jurada de BENEFICIARIOS);
- Asiento registral donde se detallen los Herederos Legales del ASEGURADO, según corresponda.

En caso de Fallecimiento Accidental:

- Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de tenerlo en su poder;
- Documento de identidad de los BENEFICIARIOS;
- Acta o Partida de Defunción;
- Certificado Médico de Defunción;
- Atestado Policial, según corresponda;
- Protocolo de Necropsia, según corresponda;
- Testimonio notarial del Testamento por Escritura Pública (solo si este es posterior a la Declaración Jurada de BENEFICIARIOS);
- Asiento registral donde se detallen los Herederos Legales del ASEGURADO, según corresponda.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- Documento de identidad del ASEGURADO;
- Certificado de Discapacidad o Dictamen de Grado de Invalidez, otorgado por los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa o del Interior, o también por el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir dicho documento, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

Artículo 9° PAGO DE BENEFICIOS

Producido el fallecimiento del ASEGURADO y luego de presentados todos los documentos requeridos para solicitar cobertura, la COMPAÑÍA procederá a entregar el monto asegurado a los beneficiarios que aparezcan en la Declaración Jurada de Beneficiarios o en los documentos señalados en el artículo 8° precedente. La entrega se efectuará sin ninguna responsabilidad para la COMPAÑÍA en caso aparecieran posteriormente beneficiarios con derecho al seguro de vida.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El pago deberá ser realizado dentro de las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud con la documentación solicitada.

Si hubiese menores de edad, el monto que les corresponda se entregará al padre sobreviviente, tutor o apoderado, quien administrará el monto que corresponde a los menores conforme a las normas del Código Civil.

Tratándose de las uniones de hecho a que se refiere el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 688, la COMPAÑÍA consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital asegurado que pueda corresponder al conviviente que figure en la Declaración Jurada de Beneficiarios o en el documento correspondiente.

En el caso de invalidez, el capital asegurado será abonado directamente al ASEGURADO o por impedimento de éste a su cónyuge, curador o apoderado especial.

Artículo 11° EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS PRIMAS- SUSPENSION DE LA COBERTURA Y RESOLUCION DEL CONTRATO DE SEGURO

11.1 Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspenderá automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Para tal efecto, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA comunicará de manera cierta al ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordados, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como le indicará el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

11.2 La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el ASEGURADO haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido de la póliza.

11.3 En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato de seguro, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el ASEGURADO reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

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

Artículo 12° NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

Será nulo todo Contrato:

- a. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta de preguntas expresas respondidas, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO, respecto de circunstancias conocidas por éste, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la COMPAÑÍA.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la COMPAÑÍA deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

La nulidad del presente Contrato determina que el ASEGURADO pierda el derecho a exigir a la COMPAÑÍA indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.

La Compañía devolverá el íntegro de las primas pagadas, sin intereses al ASEGURADO, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal b) del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

Artículo 13° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto perdiéndose todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que incurran las siguientes causales:

- a. **Por falta de pago de la prima:**
Si la COMPAÑÍA opta por resolver el Contrato de Seguro durante la suspensión de la cobertura del seguro, lo hará mediante una comunicación por escrito enviada al ASEGURADO con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro; por lo que en caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato de seguro, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el ASEGURADO reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.
- b. **Por Agravación del Riesgo no comunicada por escrito a la COMPAÑÍA por el ASEGURADO ni bien conozca su ocurrencia:**
Una vez conocida la agravación, por parte de la COMPAÑÍA, ésta tendrá un plazo de quince (15 días) para comunicar por escrito al ASEGURADO su decisión de resolver el contrato, para lo cual le enviará una comunicación escrita, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, luego de lo cual la COMPAÑÍA quedará liberada de su prestación, con las excepciones señaladas en el artículo 62° de la Ley del Contrato de Seguro. Se precisa que el contrato no podrá ser modificado o resuelto como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado que éste no conociera al momento de la celebración del contrato.
- c. **Por presentación de reclamaciones fraudulentas por parte del ASEGURADO, Beneficiarios, Herederos Legales o terceras personas que actúen en su representación:**
El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto cuando se empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una solicitud de seguro o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso la COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del ASEGURADO, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a la COMPAÑÍA la prima devengada a la





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo la COMPAÑÍA procederá a devolver al ASEGURADO las primas no devengadas.

- d. **En caso de declaración inexacta o reticente del ASEGURADO que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable de este último:**
El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto si la declaración inexacta o reticente es constatada antes de que se produzca un siniestro. Para ello, la COMPAÑÍA presentará al ASEGURADO una propuesta de revisión de la Póliza dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y deberá ser aceptada o rechazada por el ASEGURADO en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de aceptación, la COMPAÑÍA podrá resolver el Contrato, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley del Contrato de Seguro, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.
- e. **Por decisión unilateral y sin expresión causa del ASEGURADO:**
El Contrato de Seguro podrá quedar resuelto, mediante comunicación enviada a la COMPAÑÍA por los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del contrato, con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del Contrato. Le corresponde a la COMPAÑÍA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En los casos señalados en los literales b, c, d y e, la COMPAÑÍA, sin necesidad de solicitud, procederá a la devolución de la prima no devengada al ASEGURADO, en el plazo de treinta (30) días calendario contados desde la resolución del Contrato de Seguro.

Artículo 14° MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

- a) **Durante la vigencia del contrato:**
Cualquier modificación de los términos contractuales del Contrato de Seguro durante la vigencia de la Póliza, deberá ser previamente comunicada por escrito al ASEGURADO por los mecanismos pactados entre las partes, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar su decisión por escrito dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.

(...)

Las modificaciones realizadas no podrán contravenir lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688.

Artículo 15° MECANISMOS DE SOLUCION 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 ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana. El ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS también podrán acudir a las instancias habilitadas para que presenten sus reclamos o denuncias, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, Defensoría del Asegurado e INDECOPI, según corresponda.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Artículo 17° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si la Póliza ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑIA, incluyendo la bancaseguros, siempre que el marco regulatorio permita la utilización de dichos mecanismos de comercialización para este producto, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, según corresponda, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de la nota de cobertura provisional, debiendo la COMPAÑIA devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

