



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 25 JUL. 2016

Resolución S.B.S

N° 2119-2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por La Positiva Vida Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de Marzo de 2016 y 15 de Julio 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 denominado "Seguro de Renta Particular";

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 supervisadas;

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 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;





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, conforme a lo indicado por la compañía en su comunicación de fecha 14 de julio de 2016, no será aplicable al presente producto el derecho de arrepentimiento, en tanto sólo será comercializado por fuerza de ventas propia; de igual forma, indica la compañía que tampoco hará uso del derecho de reducción de indemnización por aviso de la ocurrencia de siniestro fuera del plazo establecido en la póliza.

Que, en virtud de la naturaleza, duración y forma de pago de la prima establecida en el modelo de póliza del mencionado producto, no sería aplicable la condición mínima contemplada en el literal f) del artículo 10° del Reglamento de Transparencia, referida a las causales de resolución y nulidad del contrato, habiéndose contemplado como única causal de nulidad a la ausencia de interés asegurable en la que se procederá a la devolución del monto total de la prima, menos las rentas pagadas. Asimismo, tampoco ha considerado la causal mínima contemplada en el literal g) del precitado artículo 10, sobre los efectos del incumplimiento del pago de la prima; toda vez que se trata de un seguro que cubre el riesgo de sobrevivencia del asegurado en contraprestación a la prima única que este último paga por adelantado, generándose para el asegurado el derecho a acceder a una renta que será devengada inmediatamente hasta su fallecimiento;

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:

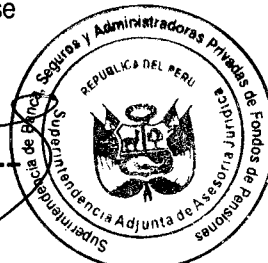
Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Renta Particular", registrado con Código SBS N° VI2077500161 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de Renta Particular

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° VI2077500161.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, la Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Renta Particular", 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

10. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:
(...)

10.2 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro es nulo en el siguiente supuesto:

- a) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

En caso de nulidad, la Aseguradora procederá a devolver el monto total de la prima menos las rentas pagadas.

(...)

16. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Los Beneficiarios de renta, en caso hubiesen sido declarados en la póliza, deberán informar a la Aseguradora el fallecimiento del Asegurado, dentro de los treinta (30) días siguientes de conocida la ocurrencia del fallecimiento o del beneficio. La Aseguradora descontará al (a los) beneficiario(s) de renta los pagos de renta en exceso que se puedan haber efectuado con posterioridad al fallecimiento del Asegurado. Para tal efecto, los Beneficiarios de Renta deberán presentar por única vez lo siguiente:

16.1 Renta Mensual a los Beneficiarios de Renta: Se deberá presentar la siguiente documentación en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI del (de los) Beneficiario(s) de renta.
- d) La resolución Judicial que acredite la condición de tutor, debidamente inscrita en los Registros públicos, tratándose de beneficiarios de renta menores de edad o incapacitados. Ello no será necesario tratándose de menores de edad bajo la tutela de alguno de los padres.
- e) Solicitud de renta a beneficiarios con elección del tipo de pago y N° de cuenta bancaria a abonar o vouchers de las cuenta bancarias de ser el caso.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas de La Aseguradora. Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Aseguradora son 211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9001, en provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

En caso de Fallecimiento del Asegurado, la Aseguradora 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; salvo que solicite una prórroga al Beneficiario para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento 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 de dicha solicitud, hasta la presentación de la información o documentación requerida.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

16.2 Renta Mensual al Asegurado: Llegado la fecha de inicio de la Renta Temporal o de la Renta Vitalicia (según corresponda) y que se indica en las Condiciones Particulares de la presente póliza, la Aseguradora efectuará el pago de la renta mensual directamente al Asegurado, de acuerdo a la modalidad de pago que éste elija entre las modalidades que ofrezca la Aseguradora al momento del llenado de la solicitud de seguro. El pago de la renta mensual se realizará dentro de la última semana de cada mes. Asimismo, en caso la renta mensual se encuentre afecto al impuesto a la renta según lo definido en el literal p) del Artículo 1° del presente condicionado general, le corresponderá a la Aseguradora efectuar la correspondiente retención.¹

(...)

23. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia, desavenencia, reclamación o denuncia resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes

¹ p) Impuesto a la renta: En el caso de que el **Asegurado** haya optado por una Renta Temporal, se aplicará el impuesto a la renta correspondiente. Asimismo, en caso se trate de una renta vitalicia y la prima única que genera la renta no tenga su origen en el trabajo personal del Asegurado, la renta vitalicia mensual otorgada por la Aseguradora no contrarresta el impuesto correspondiente.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario puede(n) pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el contrato de seguro, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT.

24. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por la Aseguradora 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 hasta el término de su vigencia.

