



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 06 de septiembre de 2021

RESOLUCIÓN SBS **N° 02629-2021**

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 14 de abril de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Accidentes Personales Salud"¹, registrado con Código SBS N° AE0506100405, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 410 - 2018 de fecha 01 de febrero de 2018.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 14 de abril de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Accidentes Personales Salud", registrado con Código SBS N° AE0506100405;

Que, a través de la Resolución SBS N° 410 - 2018 de fecha 01 de febrero de 2018, 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 de 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

¹ También denominado Seguro de Accidentes para Niños y Jóvenes, y Seguro Escolar.





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 la condición mínima solicitada;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de accidentes personales no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud y a la revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante en los seguros de vida, respectivamente;

Que, de acuerdo a lo señalado por la Compañía, no resultarán aplicables al producto las condiciones mínimas referidas a la modificación durante la vigencia del contrato, en tanto éstas no se realizarán, las causales de nulidad del contrato de seguro, la resolución por el incumplimiento de pago de la prima de seguro, el derecho de reducción por aviso extemporáneo del siniestro y la obligación de pagar el siniestro, debido a que la cobertura se proporciona por atención directa; en tal medida, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 1, 3, 6, 7 y 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

Que, la presente resolución modifica las condiciones mínimas previstas en los artículos 1, 4, 9 y 11 del Condicionado General del producto "Accidentes Personales Salud", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal 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 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 de Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 1, 4, 9 y 11 del Condicionado General del producto "Accidentes Personales Salud", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 410 - 2018 de fecha 01 de febrero de 2018, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. 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 "Accidentes Personales Salud", 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 “Accidentes Personales Salud” modificado, 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

1. VIGENCIA:

La vigencia de esta póliza inicia a las 00.00 horas y finaliza a las 23.59 horas de los días establecidos en las Condiciones Particulares. Esta Póliza de Seguro se renueva automáticamente. Recuerda que para que proceda la renovación automática es condición indispensable que te encuentres al día en el pago de tu prima.

Ten en cuenta que, a la renovación, podríamos proponerte modificaciones, las cuales te informaremos por escrito, detallando las modificaciones en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia de la Póliza.

Recuerda que, en caso no estés de acuerdo con la propuesta, tienes un plazo de 30 días para manifestarlo enviándonos un correo electrónico a atencionalcliente@rimac.com.pe; en caso contrario, entenderemos que estás de acuerdo con las nuevas condiciones propuestas y emitiremos la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones realizadas.

2. ¿QUÉ SUCEDE SI NO PAGO LA PRIMA?

Si no realizas el pago de la prima en la fecha establecida, te informaremos por escrito. Una vez que transcurran 30 días desde la fecha del incumplimiento, procederemos a suspender la cobertura de esta póliza. RIMAC no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período de suspensión.

4. ¿CUÁNTO TIEMPO TENGO PARA REACTIVAR MI COBERTURA?

Desde la fecha de suspensión, solo tienes 60 días calendario para realizar el pago total de las primas adeudadas. Si no lo realizas en dicho plazo, esta póliza se extinguirá.

La extinción de la póliza será aplicable siempre que no hayamos reclamado el pago de las primas adeudadas por la vía judicial o arbitral, de conformidad a la normativa vigente.

9. ¿QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE?

Para acceder a las coberturas que otorga la presente Póliza, es OBLIGATORIO que acudas a la Clínica Afiliada más cercana dentro del plazo máximo de 48 horas de producido el accidente a fin de recibir atención por EMERGENCIA POR ACCIDENTE de manera inmediata, para lo cual deberás presentar tu Documento Nacional de Identidad o Documento Oficial de Identidad (Carné de Extranjería o Pasaporte).

Posteriormente a la atención por EMERGENCIA POR ACCIDENTE, y en caso requieras continuar con la atención ya sea de manera HOSPITALARIA o AMBULATORIA, deberás acudir a la misma Clínica Afiliada donde recibiste la atención por EMERGENCIA POR ACCIDENTE, presentando (i) original del Documento nacional de Identidad (DNI) o Documento Oficial de Identidad (Carné de Extranjería o Pasaporte) y la (ii) Copia simple de la Denuncia Policial si fuera el caso de accidente de tránsito o producto de un ilícito penal como robo, terrorismo, entre otros.

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso no hayas recibido atención por EMERGENCIA POR ACCIDENTE, recuerda que las coberturas por ATENCION HOSPITALIARIA O AMBULATORIA por accidente NO SERÁN ACTIVADAS.

11. ¿PUEDO ARREPENTIRME DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA O DAR POR FINALIZADA ANTICIPADAMENTE ESTA PÓLIZA?:

- **Derecho de Arrepentimiento**

Podrás arrepentirte de la contratación de esta Póliza sin penalidad alguna, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibiste esta Póliza de Seguro. En este caso, te devolveremos la totalidad de lo pagado en caso no hayas hecho uso de alguna de las coberturas y/o beneficios.

- **Finalización de la Póliza (Resolución)**

En cualquier momento de la vigencia podrás solicitar la finalización de esta póliza. En este caso te devolveremos la prima pagada que corresponda a la vigencia que aún no ha transcurrido.

- **Procedimiento**

En cualquiera de los casos deberás escribir a atencionalcliente@rimac.com.pe solicitando la terminación del seguro (incluyendo en el asunto "Derecho de arrepentimiento" o "Finalización", según corresponda), indicando el nombre del producto, nombre del Asegurado y su DNI.

El ejercer el "Derecho de Arrepentimiento" trae como consecuencia la finalización de la Póliza desde la fecha en que recibimos el correo respectivo. En caso de "Finalización" esta se hace efectiva en el primer día calendario del mes inmediato siguiente a la fecha de haberse solicitado.

Una vez finalizada anticipadamente la vigencia de la Póliza, en cualquiera de los casos antes descritos, RIMAC no será responsable de brindar las coberturas descritas en la presente póliza.

En el caso de "Finalización", la devolución de las primas, de corresponder, se realizará al medio de pago utilizado para tomar este seguro, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de finalización de la Póliza de Seguro, no siendo necesario que se realice una gestión adicional. En el caso de "Derecho de Arrepentimiento", la devolución de las primas se realizará en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de presentación de la solicitud de ejercicio de dicho derecho.

15. ¿CUALES SON LOS MECANISMOS DE SOLUCIÓN 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 Usted domicilia y/o los Asegurados (Beneficiarios), según corresponda de acuerdo a Ley.

(...)

16. ¿CUAL ES EL PLAZO DE PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA?

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

