



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 04 de Febrero de 2026

RESOLUCIÓN SBS

N° 00368-2026

El Superintendente Adjunto de Regulación y Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Rimac Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 30 de setiembre de 2025, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Vida Ley Cesantes – Soles // Vida Ley Cesantes D.L. N° 688 (adecuado a la Ley N° 29549)", registrado con Código SBS N° VI0508210074, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3207 - 2024 de fecha 10 de setiembre de 2024.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 30 de setiembre de 2025, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida Ley Cesantes – Soles // Vida Ley Cesantes D.L. N° 688 (adecuado a la Ley N° 29549)", registrado con Código SBS N° VI0508210074;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3207 - 2024 de fecha 10 de setiembre de 2024, 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 obligatorio, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, 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 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;





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de Vida Ley Ex Trabajadores donde el contratante es el asegurado y que la Compañía ha señalado que solo se ofertará a través de personal de la empresa, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2, 8 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 de Mercado, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud, al derecho de arrepentimiento y a la revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante, respectivamente;

Que, de acuerdo a lo señalado por la empresa, no aplicará la condición mínima referida a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro, establecida en el inciso 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta de Mercado. Asimismo, la Compañía no ejercerá la facultad de modificación de las condiciones contractuales durante la vigencia de la póliza, por lo que no aplicará las condiciones mínimas establecidas en los incisos 1 y 11 del párrafo 16.1 del artículo 16 del referido reglamento;

Que, la presente resolución modifica la condición mínima prevista en el artículo 7 del Condicionado General del producto “Vida Ley Cesantes – Soles // Vida Ley Cesantes D.L. N° 688 (adecuado a la Ley N° 29549)”, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; y lo dispuesto en la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 7 del Condicionado General del producto “Vida Ley Cesantes – Soles // Vida Ley Cesantes D.L. N° 688 (adecuado a la Ley N° 29549)”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3207 - 2024 de fecha 10 de setiembre de 2024, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar la modificación propuesta 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 “Vida Ley Cesantes – Soles // Vida Ley Cesantes D.L. N° 688 (adecuado a la Ley N° 29549)”, 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 “Vida Ley Cesantes – Soles // Vida Ley Cesantes D.L. N° 688 (adecuado a la Ley N° 29549)” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

CARLOS CUEVA MORALES

SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO 7° RENOVACIÓN.

La presente póliza será renovada con vigencia anual y bajo los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares.

EL ASEGURADO deberá solicitar anualmente su renovación remitiendo una carta simple adjuntando copia de su DNI en un plazo máximo de noventa (90) días calendarios contados a partir de cada fin de vigencia.

Se deja constancia que la propuesta de modificaciones contractuales se realizarán tomando en consideración la norma vigente a la fecha de contratación de esta Póliza de Seguro de Vida Ley Cesantes.¹

De no solicitarse la renovación de la póliza, esta habrá terminado automáticamente y habrá quedado sin efecto alguno entre las partes desde la fecha de fin de vigencia pactada en la última póliza, sin necesidad de comunicación adicional alguna por parte de LA COMPAÑÍA y sin posibilidad de rehabilitación.

ARTÍCULO 9 PAGO DE LAS PRIMAS Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA

La prima correspondiente a esta Póliza deberá ser pagada, bajo la forma y oportunidad de pago establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

i. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA.-

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura otorgada por esta Póliza, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del vencimiento del plazo de treinta (30) días antes indicado, la COMPAÑÍA comunica al CONTRATANTE / ASEGURADO, de manera cierta y a través de los medios de comunicación acordados entre las partes: i) que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima, ii) cuáles son las consecuencias de la suspensión de la cobertura, y iii) el plazo del que dispone para pagar la Prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

¹ Se aprueba la presente condición mínima teniendo presente que la Ley N° 31149, publicada el 31.03.2021, modifica el artículo 18 del Decreto Legislativo N° 688, para efectos de precisar que las empresas de seguros mantienen las mismas condiciones del contrato de seguro que tenía el asegurado mientras estaba laborando.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE / ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una Prima igual o mayor al período corrido del Contrato de Seguro.

La COMPAÑIA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

ii. RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA (FINALIZACIÓN ANTICIPADA).-

LA COMPAÑIA podrá optar por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE / ASEGURADO recibe una comunicación escrita de la COMPAÑIA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑIA la prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

iii. EXTINCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO.-

Se deja expresa constancia que si la COMPAÑIA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la prima, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la COMPAÑIA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

(...)

ARTÍCULO 10 NULIDAD DEL CONTRATO

La Póliza de Seguro deviene en nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE / ASEGURADO –de circunstancias por él conocidas, que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En este caso las primas pagadas quedan adquiridas por La ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

En caso que el CONTRATANTE / ASEGURADO no esté de acuerdo con la nulidad de la presente Póliza de Seguros, podrá recurrir a la vía que crea conveniente para hacer valer su derecho.

El CONTRATANTE / ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE / ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a La ASEGURADORA el importe total de la suma recibida.

En caso que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE / ASEGURADO, el contrato seguirá vigente.

ARTÍCULO 11 RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS:

Sin perjuicio de lo señalado en el artículo 9° de las presentes Condiciones Generales, la presente Póliza de Seguro, a decisión expresa de LA COMPAÑIA, podrá quedar resuelta mediante comunicación escrita

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

dirigida al domicilio del CONTRATANTE / ASEGURADO, perdiendo éste todo derecho emanado de la Póliza de Seguro, a partir de la fecha en que se incurran las siguientes causales:

- A. Solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas, en cuyo caso será causal para resolver la Póliza de Seguro. Ello sin perjuicio de la respuesta a la solicitud de cobertura presentada, la cual será brindada por LA COMPAÑÍA dentro del plazo normativo.
- B. Por incumplimiento en el Pago de la Prima, conforme lo señalado en el acápite ii) del Artículo 9° de las presentes Condiciones Generales.

La presente Póliza de Seguro quedará resuelta a los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE / ASEGURADO recibe una comunicación escrita por parte de la COMPAÑÍA invocando la resolución.

En caso de que el presente contrato de seguro se resuelva en virtud de lo dispuesto anteriormente, LA COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas que representen el período no devengado al CONTRATANTE / ASEGURADO en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios desde la fecha en que se haya producido la resolución, conservando LA COMPAÑÍA, las primas pagadas por el período de cobertura que haya transcurrido.

Terminada la vigencia de la presente Póliza de Seguro, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de LA COMPAÑÍA de los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término, salvo en el caso de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, en cuyo caso la presente Póliza de Seguro brindará cobertura en caso que el riesgo se manifieste a más tardar dentro de los dos (02) años calendario siguientes a la fecha del accidente.

Asimismo, el CONTRATANTE / ASEGURADO podrá dar por resuelta la presente Póliza sin expresión de causa. Para ejercerla, el CONTRATANTE / ASEGURADO deberá acudir en forma presencial a cualquiera de las oficinas de LA COMPAÑÍA descritas en el Resumen de la presente Póliza de Seguro a fin de presentar su solicitud de resolución, o en caso sea gestionada por una tercera persona, deberá presentar dicha solicitud debidamente firmada por el CONTRATANTE / ASEGURADO, cuya firma deberá ser legalizada notarialmente. Del mismo modo, el CONTRATANTE / ASEGURADO podrá usar el mismo mecanismo que utilizó para la adquisición de este producto, para solicitar la resolución de la presente Póliza sin expresión de causa.

La resolución surtirá efectos inmediatos luego que la COMPAÑÍA haya recibido dicha comunicación. LA COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas correspondientes al período no devengado, dentro de los treinta (30) días siguientes de presentada la solicitud de resolución sin necesidad de que el CONTRATANTE / ASEGURADO realice gestión adicional alguna.

ARTÍCULO 12 MECANISMO 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 domicilia el CONTRATANTE / ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

(...)

ARTÍCULO 18 PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurre el siniestro. En el caso de las coberturas que cubren el riesgo de fallecimiento, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

ARTÍCULO 23 AVISO DE SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, y estando esta Póliza en pleno vigor, el ASEGURADO o el(los) Beneficiario(s) del ASEGURADO, acreditando su calidad de tales, deberán reportar el siniestro a la brevedad posible, y deberán presentar los documentos indicados a continuación.

ARTICULO 24 REQUISITOS PARA EL PAGO DE UN SINIESTRO

En caso de Fallecimiento:

- i. Copia Simple del Documento de Identidad del Asegurado, en caso se cuente con dicho documento,
- ii. Copia Certificada del Acta de Defunción, emitida por RENIEC.
- iii. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción, emitido por el médico tratante.

Adicionalmente, en caso de Muerte Accidental, a excepción del documento descrito en el numeral iii) precedente, deberá presentar:

- i. Copia Certificada del Atestado Policial, emitido por la dependencia policial respectiva, en caso haya correspondido su emisión y
- ii. Copia Certificada del resultado del Protocolo de Necropsia, emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en caso haya correspondido su emisión.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, según lo definido en el Artículo 20° "Definiciones", deberá presentar:

- i. Copia Simple del Documento de Identidad del Asegurado,
- ii. Copia foliada y fedateada de la Historia Clínica (de un centro de salud debidamente autorizado y acreditado por las autoridades correspondientes), donde se pueda apreciar las causas que generaron el estado de Invalidez Total y Permanente.
- iii. Copia Certificada del Informe Médico emitido por el médico tratante indicando el diagnóstico,
- iv. Copia Certificada del Dictamen de Invalidez expedido por el Ministerio de Salud, Servicios de la Seguridad Social, COMAFP o COMEC.

En este caso, dicho capital asegurado será abonado directamente al ASEGURADO o por impedimento de él a su cónyuge o conviviente, curador o apoderado especial.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la cantidad que corresponda en el plazo máximo de setenta y dos (72) horas contadas desde la fecha en que se formuló la solicitud correspondiente, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

