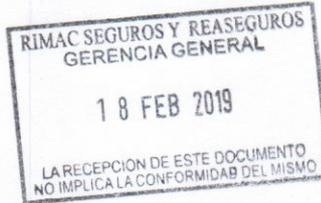




SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 14 de febrero de 2019



OFICIO N° 06285-2019-SBS

Señor
Gerente General
RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
Las Begonias N° 475, 3er. Piso
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 0610-2019 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 14 FEB. 2019

Resolución S.B.S

N° 610 - 2019

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante, La Compañía) con fecha 27 de noviembre de 2018, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y 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, así como sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Respaldo Infarto al Corazón";

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.
- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.
- k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.
- l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.
- m. 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 que esta Superintendencia supervisa;

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 la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, considerando que nos encontramos ante una póliza de seguros de salud indemnizatoria, no corresponde la aprobación de la condición mínima a que se refiere el literal b) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, esto es el "Tratamiento de Preexistencias"; asimismo, tampoco corresponde aprobar las condiciones mínimas recogidas dentro de los literales a) y f) del citado artículo 10, referidas a las "Modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa durante la vigencia del contrato" y a las "Causales de Resolución y Nulidad del Contrato de Seguro", toda vez que la Compañía ha declarado que no aplicará las mismas, a excepción de la relativa a resolución sin expresión de causa;

Que, tampoco corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el literal l) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referida al "Derecho de Revocación del Consentimiento del Asegurado", dado que la misma es aplicable a seguros de vida, tratándose el presente producto de uno de asistencia médica;

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; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Respaldo Infarto al Corazón", presentadas por La Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° AE0506410411.

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 "Respaldo Infarto al Corazón", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú - Tel.: (51) 6309000 Fax: (511) 6309239





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

1. VIGENCIA:

(...). 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.

2. ¿QUÉ SUCEDE SI NO PAGO LA PRIMA?

Si no realizas el pago de la prima en la fecha establecida, te informaremos por correo electrónico dicho incumplimiento, así como es que esto afecta tu cobertura y el plazo que tienes para pagar. Una vez que transcurran 30 días desde la fecha del incumplimiento, y no hayas cumplido con el pago, procederemos a suspender la cobertura de esta póliza. Recuerda que RIMAC no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período que dure la 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 quedará anulada (extinguida).

8. ¿QUÉ SE DEBE HACER PARA OBTENER LA COBERTURA?

PRIMER PASO: Avisanos del Siniestro:

Se deberá dar aviso a Rimac dentro de los siete (07) días calendarios siguientes a la fecha en que el Asegurado reciba el Informe Médico que contenga el diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio sobre el Asegurado, o desde la fecha en que se tenga conocimiento del beneficio. El aviso al Comercializador (en caso hayas adquirido este seguro por este medio) tiene los mismos efectos como si hubieses avisado a Rimac.

La demora en el aviso podría reducir el monto de indemnización si es que la demora ha generado una imposibilidad para Rimac para la verificación o determinación del evento.

SEGUNDO PASO: Solicita la Cobertura:

Luego de haber dado aviso a Rimac, se deberá presentar la documentación que se detalla a continuación:

- a) Original o Certificación de Reproducción Notarial (copia legalizada) del Informe Médico del especialista debidamente registrado en Perú, sin que éste sea el mismo ASEGURADO y/o





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Beneficiario o algún familiar de éstos hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad, que acredite fehacientemente el diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio.

- b) Copia fedateada y foliada de la Historia Clínica del Asegurado, donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados como consecuencia del diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio.
- c) Certificación de Reproducción Notarial (copia legalizada) de los exámenes de Laboratorio que sustenten el diagnóstico antes indicado (marcadores cardiacos específicos para ello).
- d) Copia simple del EKG del evento agudo.
- e) Certificación de Reproducción Notarial (copia legalizada) del resultado de la ecografía Ecodoppler cardiovascular.
- f) Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Informe de ecocardiograma realizado.
- g) Copia simple del Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO.

Todos los documentos no deben tener una antigüedad mayor a 3 (tres) meses.

Los Centros Médicos que emitan pronunciamiento de acuerdo a los requisitos anteriores, deben ser legalmente reconocidos.

Si, como consecuencia del evento, se produjo el fallecimiento del Asegurado, los herederos legales de éste último deberán solicitar la cobertura a fin de recibir la indemnización correspondiente. Por tanto, adicionalmente a los documentos indicados precedentemente, se deberán presentar:

- h) Certificación de Reproducción Notarial (copia legalizada) del Certificado Médico De Defunción.
- i) Copia Certificada del Acta o Partida de Defunción expedida por RENIEC.
- j) Copia del(los) Documento(s) Nacional(es) de Identidad del(los) Beneficiario(s). Si fueran extranjeros el Carné de Extranjería o en su defecto el Pasaporte.
- k) Copia simple de la inscripción definitiva en Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento, según corresponda.

Recuerda que tenemos un plazo de 30 días calendarios desde la presentación de la documentación completa para realizar el análisis de tu caso. Asimismo, durante los primeros 20 días de dicho plazo, podremos solicitarte precisiones o aclaraciones respecto de la documentación presentada, o que te acerques a nuestras oficinas para que nos brindes detalles del siniestro. Esto suspenderá el plazo para analizar tu caso, hasta que se realicen las precisiones o aclaraciones antes descritas. En caso que no te demos una respuesta en el plazo antes indicado, se entenderá aceptado el siniestro, salvo que hayamos rechazado el mismo dentro de dicho plazo.

TERCER PASO: Pago de Siniestro:

Una vez aceptado tu caso, procederemos a realizar el pago de la indemnización en un plazo máximo de 30 días calendarios.

10. ¿PUEDO ARREPENTIRME DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA?

Podrás arrepentirte de la contratación de esta Póliza, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha en que recibiste esta Póliza de Seguro, sin penalidad alguna, para lo cual deberás escribirnos a atencionalcliente@rimac.com.pe solicitando la terminación del seguro (incluyendo en el asunto "Derecho de arrepentimiento"), indicando el nombre del producto, nombre del Asegurado y su DNI. En





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

este caso, te devolveremos la totalidad de lo pagado dentro de los 30 días siguientes, en caso no hayas hecho uso de alguna de las coberturas y/o beneficios.

Recuerda que podrás arrepentirte de la contratación de esta Póliza, empleando el mismo mecanismo que utilizaste para su compra.

11. ¿PUEDO DAR POR FINALIZADA ANTICIPADAMENTE ESTA PÓLIZA?

Durante la vigencia de la Póliza podrás solicitar su finalización anticipada (resolución) para lo cual deberás escribirnos a atencionalcliente@rimac.com.pe incluyendo en el asunto "Resolución del Póliza de Seguro", indicando el nombre del producto, nombre del Asegurado y su DNI, la misma que surtirá efectos desde el mismo día de su solicitud.

Te devolveremos la prima pagada dentro de los 30 días siguientes, las cuales corresponden a la vigencia que aún no ha transcurrido.

Una vez finalizada anticipadamente (resuelta) la Póliza de Seguro, no seremos responsables de brindarte las coberturas descritas en dicho documento. La devolución de las primas, 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.

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, o, en caso de fallecimiento del Asegurado, desde que se conoce la existencia del beneficio, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

