



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 06 JUN. 2019

Resolución S.B.S

N° 2581- 2019

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Pacifico Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, La Compañía) con fecha 28 de febrero de 2019, 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 "Seguro Oncológico Indemnizatorio";

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. 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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, respecto a la condición mínima contemplada en el literal g) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referida a los efectos del incumplimiento de pago de la prima, la empresa ha señalado que no aplicará suspensión o resolución, siendo aplicable la extinción por falta de pago de prima;

Que considerando que la cobertura del presente seguro es indemnizatoria, no corresponde aprobar la cláusula sobre tratamiento de preexistencias referida en el literal b) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia;

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;

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 "Seguro Oncológico Indemnizatorio", 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° AE2006410222.

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 Seguro Oncológico Indemnizatorio", 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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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

ARTÍCULO 3° VIGENCIA Y RENOVACION

La Póliza tiene vigencia anual y se renovará automáticamente, salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado.

La cobertura de cada vigencia se iniciará inmediatamente vencida la vigencia de la póliza o de cada Solicitud-Certificado, entendiéndose que la cobertura que se renueva se extiende en los mismos términos y condiciones de la que vence.

Cuando PACIFICO SEGUROS considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El CONTRATANTE, tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por PACIFICO SEGUROS. En este último caso, PACIFICO SEGUROS debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En el caso de seguros grupales, PACIFICO SEGUROS deberá proporcionar la documentación suficiente al CONTRATANTE y este deberá poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En caso el ASEGURADO haya renovado su póliza por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos de manera ininterrumpida tiene el derecho a continuar renovando su contrato indefinidamente, con coberturas no menores que las pactadas en su póliza anterior.

El CONTRATANTE y el ASEGURADO cuentan con un plazo de 30 días calendarios previos al vencimiento de la vigencia de la póliza o de la Solicitud-Certificado, respectivamente, para comunicar por escrito a PACIFICO SEGUROS su decisión de no renovar.

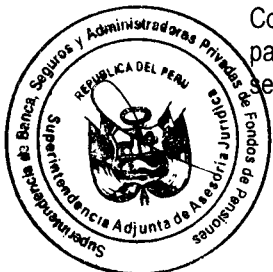
(...)

ARTÍCULO 6° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

El límite de la indemnización a que se obliga PACÍFICO SEGUROS en caso de SINIESTRO cubierto es el monto señalado en las CONDICIONES PARTICULARES o en la SOLICITUD-CERTIFICADO. En ningún caso PACÍFICO SEGUROS estará obligada a pagar una suma mayor.

La solicitud de cobertura presentada ante el COMERCIALIZADOR tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a PACÍFICO SEGUROS, siendo ésta responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de seguros, en que incurra el COMERCIALIZADOR, y por los perjuicios que pueda ocasionar al ASEGURADO.

Consentido el SINIESTRO, PACÍFICO SEGUROS tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización al CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS, según corresponda.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

ARTICULO 7° NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LA SOLICITUD-CERTIFICADO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, según corresponda, desde el momento de su celebración, por cualquier causal existente a ese momento.

El contrato de seguro o la Solicitud-Certificado serán nulos por las siguientes causales:

- a. Ausencia de INTERÉS ASEGURABLE, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o de la Solicitud-Certificado al inicio de sus efectos.
- b. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato o de la Solicitud-Certificado se había producido el SINIESTRO o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Reticencia y/o declaración inexacta, si media DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE o del ASEGURADO de circunstancia(s) por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En caso de reticencia y/o declaración inexacta de un ASEGURADO será nulo sólo su Solicitud-Certificado, manteniéndose vigente el contrato de seguro. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por medios fehacientes. PACIFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACÍFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta del CONTRATANTE o ASEGURADO, las primas pagadas quedan adquiridas por PACÍFICO SEGUROS, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

Finalmente, en el caso de nulidad de la Solicitud-Certificado, PACÍFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE sobre dicha nulidad, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO. En caso se produjera la nulidad del Contrato de Seguro, el CONTRATANTE será el encargado de comunicar este hecho a los ASEGURADOS, luego de recibir la comunicación de PACÍFICO SEGUROS.

ARTÍCULO 8° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO O SOLICITUD-CERTIFICADO

La resolución deja sin efecto el contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados.

La resolución del contrato o de la Solicitud-Certificado puede darse:

SIN EXPRESIÓN DE CAUSA





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE o el ASEGURADO de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar a PACIFICO SEGUROS la resolución del contrato o de la Solicitud-Certificado, respectivamente.

El contrato o la Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que PACÍFICO SEGUROS reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión, la misma que podrá ser enviada por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza, precisándose que el CONTRATANTE o el ASEGURADO tiene derecho a emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración de los contratos para desvincularse de éstos.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta del ASEGURADO, será éste el obligado a comunicar por escrito al ASEGURADO sobre la resolución del contrato, dejando constancia de ello frente a PACIFICO SEGUROS.

Efecto sobre la prima

El CONTRATANTE tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE señalada en la solicitud o mediante pago directo. Igual derecho tendrá el ASEGURADO en caso sea el que haya pagado la prima.

2. POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro o de la Solicitud-Certificado podrá ser solicitada por PACÍFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

1.

1.

a. Por agravación del riesgo

PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE o el ASEGURADO.

1.

1.

b. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta

En caso de incurrirse en la presente causal el ASEGURADO pierde el derecho a ser indemnizado.

1.

1.

c. Por la falta de aceptación del CONTRATANTE al ajuste de primas y/o de coberturas propuesto por PACIFICO SEGUROS en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO.

En cualquiera de los supuestos señalados PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación al CONTRATANTE o al ASEGURADO, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, señalados en las CONDICIONES PARTICULARES o Solicitud-Certificado. El contrato o la Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el ASEGURADO reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Efectos sobre la prima

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata si se producen los supuestos señalados en los literales precedentes, según corresponda, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En caso que proceda devolución de prima, ésta se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o del ASEGURADO, según quien haya pagado la prima, señalada en la solicitud o mediante pago directo.

ARTÍCULO 9° MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

- PACÍFICO SEGUROS comunicará por escrito la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro, usando los medios de comunicación pactados en las CONDICIONES PARTICULARES o Solicitud-Certificado.
- El CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACÍFICO SEGUROS para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.
- EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a PACÍFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza. En el caso de pólizas grupales el CONTRATANTE estará obligado a comunicar los cambios a los asegurados, entregando en el plazo de 15 días calendario, la nueva Solicitud-Certificado que le entregará PACÍFICO SEGUROS.
- Si el CONTRATANTE no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACÍFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.

ARTÍCULO 10° EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO

En caso PACÍFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagarla se entenderá que el contrato se extinguió. PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

ARTÍCULO 11° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Aviso del siniestro:

El ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, deberá comunicar el siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio, según corresponda.

No hay reducción de la indemnización en caso de aviso extemporáneo.

Documentos a presentar:

Ante la ocurrencia del siniestro, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO deberá de acercarse, a las oficinas del COMERCIALIZADOR y/o de PACÍFICO SEGUROS y presentar los siguientes documentos:





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Documento Nacional de Identidad / Carnet de Extranjería (certificación de reproducción notarial) del solicitante de la cobertura.
- b. Original del Informe anatómo-patológico-histológico (APH) de biopsia positivo, realizado por un médico patólogo acreditado con número del Colegio Médico del Perú (CMP) y Registro Nacional de Especialidad (RNE), referido al solicitante de la cobertura indemnizatoria.

Se le brindará el formato para que señale los datos de la cuenta bancaria donde se abonará el monto a indemnizar. El ASEGURADO deberá firmar dicho formato.

PACIFICO SEGUROS pagará la suma asegurada en caso se verifique el diagnóstico de la enfermedad de Cáncer, siempre que sea el primer diagnóstico que reciba el ASEGURADO durante la vigencia y en los términos establecidos en este documento.

En caso el resultado de APH no fuera concluyente de cáncer o se tratase de un tumor no biopsiable, Pacífico podrá solicitar: examen de marcador tumoral, examen inmunohistoquímico, tomografía, endoscopia y/o colonoscopia, para la aprobación de la cobertura.

Si PACÍFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de los 30 días que tiene para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si PACÍFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el SINIESTRO ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al SINIESTRO, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

PACIFICO SEGUROS, procederá con el pago de la indemnización al CONTRATANTE o al BENEFICIARIO, o al ASEGURADO, en caso se trate de una póliza grupal, dentro del plazo máximo de treinta (30) días contados desde la fecha en que el siniestro sea aprobado o, quedara consentido.

(...)

ARTÍCULO 15° PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro. En consecuencia, vencido dicho plazo, PACIFICO SEGUROS quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

(...)

ARTÍCULO 17° SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Cualquier controversia suscitada respecto de la validez, ejecución y/o pagos de la presente Póliza deberá ser sometida a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales que determinan las normas sobre la materia. Este contrato se regula por la legislación peruana.

ARTÍCULO 19° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

En caso el seguro sea ofrecido por comercializadores, bancaseguros, o por la empresa a través de mecanismos a distancia, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento, en cuyo caso podrá resolver el presente contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de la Solicitud-Certificado, utilizando el mismo canal y forma por el cual contrató el seguro o mediante comunicación escrita dirigida al área de atención al cliente de PACIFICO SEGUROS. PACIFICO SEGUROS devolverá el monto de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días siguientes de ejercido el derecho de arrepentimiento, mediante abono en cuenta bancaria o pago directo en la oficina principal de PACIFICO SEGUROS.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, El CONTRATANTE o ASEGURADO, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; y siempre que el seguro se encuentre vigente.

