



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 07 de marzo de 2024

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 00871-2024**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 25 de setiembre de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer"<sup>1</sup>, registrado con Código SBS N° AE2036400034, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4398-2018 de fecha 09 de noviembre de 2018.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 25 de setiembre de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer", registrado con Código SBS N° AE2036400034;

Que, a través de la Resolución SBS N° 4398-2018 de fecha 09 de noviembre 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 masivo, 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, si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 9 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, en adelante la Ley General, las empresas de seguros determinan libremente las condiciones de las pólizas de seguro, para el supuesto particular de productos de asistencia médica corresponde a aquellas verificar el cumplimiento de las disposiciones específicas que sobre la materia emita el sector;

<sup>1</sup> También denominado "Seguro Digital Oncológico", "Seguro Oncológico" y "Mujer Segura".





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, tratándose de un producto de asistencia médica, corresponde a la Compañía verificar el cumplimiento de las disposiciones del Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N° 29344, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y de la Ley de Salud Mental, Ley N° 30947, así como el cumplimiento de las demás normas que resulten aplicables, siendo que, respecto al presente producto, la Compañía ha señalado que corresponde a un modelo de póliza de naturaleza específica;

Que, por su parte, el artículo 17 del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro 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 la mencionada norma reglamentaria, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de asistencia médica, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 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, referida a la revocación del consentimiento del Asegurado cuando sea distinto al Contratante, aplicable a seguros de vida;

Que, la Compañía ha señalado que no aplicará la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, por lo que, en ese sentido, no corresponde aprobar la condición mínima contemplada en el inciso 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

Que, la Compañía ha señalado que el modelo de póliza del producto "Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer" también incluye las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Asistencia Médica, aprobadas mediante Resolución SBS N° 2828-2023 del 25 de agosto de 2023, por lo que corresponde aprobar la modificación de las condiciones mínimas referidas a la renovación de la póliza; así como la condición mínima referida a la documentación a presentar para la liquidación del siniestro, contempladas en los artículos 7 y 10 de las Condiciones Generales, de acuerdo a lo establecido en los incisos 4 y 11 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas en el artículo 349 de la Ley General; 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 7 y 10 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer", cuyas últimas condiciones mínimas fueron





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

aprobadas mediante Resolución SBS N°4398-2018 de fecha 09 de noviembre de 2018, solicitada por la Compañía en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de esta resolución, considerando que el modelo de póliza del producto también incluye las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2828-2023 del 25 de agosto de 2023.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, así como las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica aprobadas previamente. 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 “Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer”, 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 “Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer” modificado, considerando las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica que les son aplicables, 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**

**CONDICIONES GENERALES**

(...)

**Artículo 7° Vigencia y Renovación Automática**

Este seguro tendrá una vigencia de un año, contado desde la fecha de inicio de vigencia y se renovará automáticamente por periodos iguales con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza.

No se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que la COMPAÑIA renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, en cuyo caso se procederá conforme a lo señalado en las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Asistencia Médica sobre modificación de condiciones contractuales.

**Artículo 10° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el ASEGURADO o sus Beneficiarios deberá(n) cumplir con lo siguiente:

1. Aviso: Dar aviso a la COMPAÑIA o al Comercializador por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguiente a la fecha del suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho; a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.

2. Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, El ASEGURADO o sus Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos en las oficinas de la COMPAÑIA o del Comercializador (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada), sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Documento de Identidad del ASEGURADO y Beneficiario.
- b) El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- c) Comprobantes de pago emitidos por la entidad médica que brindó la atención, conforme a la normativa vigente.

La COMPAÑIA 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 ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑIA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso la COMPAÑIA requiera aclaraciones o precisiones adicionales a la información anteriormente presentada, que estime pertinente para la calificación y liquidación del siniestro podrá realizar tal

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





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

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

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

