

Lima, 11 de setiembre de 2019

Resolución S.B.S.
N° 4143- 2019

La Superintendente de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 345 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 normas modificatorias, la Superintendencia protege los intereses del público en el ámbito del sistema de seguros y de acuerdo con la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, regula las disposiciones relacionadas a la contratación de seguros, cobertura de los riesgos asegurados, identificación de cláusulas y prácticas abusivas, entre otras;

Que, en virtud a lo anterior, la Superintendencia emitió el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, donde desarrolla lo dispuesto en la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor y la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y establece disposiciones relacionadas con el contenido mínimo de las pólizas de seguros y la información que deben proporcionar las empresas del sistema de seguros; las condiciones mínimas de los seguros personales, masivos y obligatorios; la identificación de cláusulas y prácticas abusivas; y el derecho de acceso de los usuarios a la información sobre los productos y servicios comercializados;

Que, asimismo se emitió el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias, que regula las modalidades de comercialización de productos de seguros y sus condiciones para una mejor gestión por parte de las empresas de seguros, así como para promover la inclusión financiera;

Que, para el caso de los corredores de seguros a través del Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros, aprobado por Resolución SBS N°809-2019, se regula la mejora de la conducta de mercado de los corredores, así como la promoción de buenas prácticas en la intermediación, tomando en consideración su representación para realizar actos de administración de la cobertura contratada, así como del servicio posterior mientras la cobertura permanezca vigente y, en general, cumplir con las obligaciones definidas para un adecuado comportamiento;



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, las empresas de seguros deben incluir como parte de sus lineamientos en el marco de su gobierno corporativo, políticas generales para incorporar una adecuada conducta de mercado en la cultura organizacional y estrategia de negocio de acuerdo con el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos, aprobado por la Resolución SBS N°272-2017 y sus normas modificatorias;

Que, en razón a ello, con la finalidad de que las empresas de seguros y los corredores de seguros, en lo que les resulta aplicable, implementen una adecuada gestión de conducta de mercado que se refleje en las prácticas que adoptan en su relación con los usuarios, en la oferta o promoción de productos de seguros, la transparencia de información y la gestión de reclamos, resulta necesario aprobar una nueva norma reglamentaria en materia de gestión de conducta de mercado que regule las exigencias aplicables a las empresas y corredores de seguros en su relación con los usuarios, respecto de la oferta o promoción y contratación de productos de seguros, transparencia de información, entre otros; tomando en consideración las prácticas identificadas en las labores de supervisión de la Superintendencia, así como las prácticas internacionales;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general, se dispuso la publicación del proyecto de resolución en el portal electrónico de la Superintendencia, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Seguros, Riesgos, Conducta de Mercado e Inclusión Financiera y Asesoría Jurídica; y,

En uso de las atribuciones conferidas en los numerales 7, 9 y 13 del 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 normas modificatorias;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, según se indica a continuación:

REGLAMENTO DE GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO DEL SISTEMA DE SEGUROS

TITULO I ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. Alcance

Las disposiciones del presente Reglamento son aplicables a las empresas de seguros a que se refiere el literal D del artículo 16 de la Ley General, en adelante las empresas, así como a los corredores de seguros, en lo que resulte pertinente.

El presente Reglamento resulta de aplicación supletoria en el caso de contratación de seguros obligatorios y de aquellos regulados por leyes especiales.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo 2. Definiciones

Para efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento deben considerarse las siguientes definiciones y referencias:

1. **Asegurado:** titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el contratante del seguro.
2. **Beneficiario:** persona designada por el contratante y/o asegurado en la póliza de seguro, como titular de los derechos indemnizatorios especificados.
3. **Certificado de seguro:** documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivo, vinculado a una póliza de seguro determinada.
4. **Código:** Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571 y sus normas modificatorias.
5. **Comercializador:** persona natural o jurídica con la que la empresa celebra un contrato de comercialización, con el objeto de que este se encargue de facilitar la contratación de un producto de seguros. También se consideran comercializadores a las empresas de operaciones múltiples (bancaseguros) y a las empresas emisoras de dinero electrónico.
6. **Cláusulas generales de contratación:** conjunto de estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo, riesgo o modalidad de comercialización del seguro. La aprobación de las condiciones mínimas contenidas en las cláusulas generales de contratación se realiza en una sola oportunidad, conforme al procedimiento aprobado por esta Superintendencia.¹
7. **Condiciones especiales:** estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efecto de las condiciones generales o particulares.
8. **Condiciones generales:** conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro. La aprobación de las condiciones mínimas contempladas en las condiciones generales del producto se realizará en cada oportunidad que se solicite la incorporación de un nuevo producto al Registro de modelos de pólizas, en el procedimiento previsto por la Superintendencia.²
9. **Condiciones mínimas:** conjunto de estipulaciones señaladas en la normativa vigente que requieren aprobación por parte de la Superintendencia.
10. **Condiciones particulares o específicas:** estipulaciones relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el convenio de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros. Cualquier referencia a condiciones particulares, se entiende referida a condiciones específicas.³
11. **Contratante:** persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.
12. **Convenio de Pago:** documento en el que consta la forma y plazos del pago de la prima convenidos con la empresa de seguros, en caso se pacte el pago fraccionado de la prima. La formalidad de su emisión corresponde a las empresas.

¹ Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.

² Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.

³ Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

13. **Días:** días calendario.
14. **Endoso:** documento adicional a la póliza de seguro, en el que se establecen modificaciones a la póliza o certificado de seguros o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido aprobados por el contratante y la empresa, según corresponda.
15. **Factor de autenticación:** conforme a la definición señalada en la Circular G-140-2009, referida a la gestión de la seguridad de información y sus modificatorias.
16. **Fraccionamiento:** facilidad de pago que otorga la empresa para efectuar el pago de la prima en cuotas periódicas, según los términos acordados en el convenio de pago.
17. **Gerencia:** gerente general y aquellos funcionarios, cualquiera sea su denominación, que colaboren directamente con el gerente general en la ejecución de las políticas y decisiones relacionadas con la gestión de la conducta de mercado en el sistema de seguros.
18. **Ley de Seguro:** Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946.
19. **Ley General:** Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus normas modificatorias.
20. **Póliza de seguro:** documento que refleja las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa y el contratante. Incluye los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y endosos.
21. **Póliza de seguro electrónica:** es la versión digital de la póliza de seguro, regulada por la Ley de Seguro y las normas emitidas por la Superintendencia, y que es remitida y/o puesta a disposición por medios electrónicos. Se entiende que toda referencia a la póliza de seguro electrónica en el presente Reglamento comprende al certificado de seguro electrónico en el caso de seguros de grupo o colectivos.
22. **Prima pura de riesgo:** costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el seguro.
23. **Prima comercial:** Es la prima pura o de riesgo incrementada por los gastos de administración, gastos de gestión de inversiones, gastos de adquisición, gastos de gestión de siniestros y margen de utilidad requerido, la cual no considera impuestos.⁴⁵
24. **Promoción de seguros:** mecanismo por el cual se hace de conocimiento público, los productos de seguros, mostrando los beneficios y ventajas de su contratación de manera directa, a través de folletos informativos, anuncios publicados en medios de comunicación o a través del uso de sistemas a distancia.
25. **Promotor de seguros:** persona natural que mantiene un contrato con la empresa que lo faculta a promover, ofrecer y comercializar productos de seguros en nombre de la empresa de manera exclusiva dentro o fuera de las oficinas de la empresa.
26. **Reglamento:** Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.
27. **Reglamento de Comercialización:** Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias.
28. **Seguros de grupo o colectivo:** modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.
29. **Seguro individual:** modalidad de seguro mediante la cual se asegura a un solo asegurado principal.
30. **Seguros masivos:** seguros estandarizados que no requieren de requisitos especiales de aseguramiento, es decir, no requieren verificaciones previas en relación con las personas y/o bienes

⁴ Párrafo sustituido por la Resolución SBS N° 1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.

⁵ Numeral modificado por la Resolución SBS N° 890-2025 del 12/03/2025, vigente a partir del 09/09/2025.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

asegurables, siendo suficiente la simple aceptación del contratante o del asegurado para el consentimiento del seguro individual o seguro de grupo o colectivo, según corresponda.

31. **Seguros obligatorios:** seguros cuya contratación y condiciones de cobertura son exigidas por norma legal expresa.
32. **Seguros personales:** seguros que dan cobertura a la vida, la integridad psicofísica o la salud del asegurado. Incluye los seguros de vida (muerte y sobrevivencia), seguros de accidentes personales y seguros de salud.
33. **Solicitud-certificado:** documento que recoge la información de la solicitud de seguro y certificado de seguro, y que es utilizado en los seguros de grupo o colectivos siempre que sean masivos.
34. **Solicitud de cobertura:** solicitud efectuada por el asegurado o el beneficiario ante la empresa por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.
35. **Superintendencia:** Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
36. **Usuarios:** contratantes, asegurados o beneficiarios de seguros, inclusive los potenciales.

TÍTULO II⁶

GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO Y OFICIAL DE CONDUCTA DE MERCADO

CAPÍTULO I

GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO

Artículo 3. Conducta de Mercado

3.1. Se entiende por conducta de mercado a las prácticas que adoptan las empresas y los corredores de seguros en su relación con los usuarios, respecto de la oferta o promoción de productos de seguros, la transparencia de información y en la gestión de reclamos.

3.2. La conducta de mercado se manifiesta durante toda la relación contractual, incluyendo la oferta o promoción, comercialización; el pago de primas; la tramitación de la solicitud de cobertura, así como la liquidación y pago de la indemnización por algún siniestro o servicio ofrecido.

Artículo 4. Principios de conducta de mercado

4.1. La conducta de mercado que apliquen las empresas y corredores de seguros, en su interacción con los usuarios, debe observar el cumplimiento de los principios asociados a sus prácticas de negocio, la transparencia de su información y la gestión de sus reclamos.

4.2 Las prácticas de negocio que aplican las empresas, así como los corredores de seguros cuando corresponda, a sus usuarios, respecto de la oferta o promoción y comercialización de los productos; el pago de primas; así como de la liquidación, rechazo o pago de la indemnización, en caso de producirse un siniestro, deben involucrar los siguientes aspectos:

1. El diseño de los productos de seguros debe considerar las disposiciones del marco legal y normativo, y las políticas y procedimientos aprobados por la empresa en materia de gestión de conducta de mercado, así como procurar que los productos cumplan con los intereses de los

⁶ Título II vigente a partir del 10.03.2020.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

usuarios y cubran sus potenciales necesidades. En el caso de seguros que son condición para la contratación de productos y/o servicios financieros, es necesario que exista correspondencia entre el riesgo que se busca cubrir y el alcance de la cobertura del seguro contratado.

2. Los canales y modalidades de comercialización y de intermediación deben ser adecuados a las características y nivel de complejidad de los productos de seguros. La comercialización debe considerar el público objetivo al que se dirige la oferta o promoción y no debe inducir a error a los usuarios respecto de las condiciones de los productos de seguros, o generar falsas expectativas respecto del alcance de su cobertura.
3. Se debe cumplir con las condiciones pactadas con los usuarios durante toda la relación contractual. En caso de ocurrencia de un siniestro, se deben considerar los siguientes aspectos: (i) poner a disposición de los usuarios información permanente sobre los procedimientos para el ajuste y liquidación de siniestros, que permitan la interacción con la empresa y faciliten el seguimiento de la solicitud de cobertura en todas sus etapas hasta el momento del pago de la indemnización o rechazo del siniestro; (ii) los requerimientos de información deben ser oportunos, claros y acordes con los riesgos cubiertos, así como con las características del siniestro bajo evaluación, evitando las solicitudes de documentación que se encuentre en poder de la empresa o que le sea a esta más fácil obtenerla; y, (iii) la tramitación de la solicitud de cobertura por parte de los comercializadores y unidades orgánicas de la empresa, debe evitar gestiones innecesarias que obstaculicen la emisión de la respuesta dentro de los plazos internos establecidos para su atención.

4.3 La transparencia de información es un mecanismo que busca mejorar el acceso a la información al usuario, antes y durante la vigencia del contrato de seguro, en su renovación, así como en la tramitación de la solicitud de cobertura y liquidación del siniestro, en caso corresponda. En la comercialización de productos de seguro, se debe realizar una adecuada y efectiva revelación de información sobre las condiciones del producto y sobre las obligaciones asumidas en la oferta o promoción de seguros, con el fin de que los usuarios comprendan los alcances, y puedan tomar decisiones informadas.

4.4 Tratándose de seguros de vida, seguros con componente de inversión y otros que determine la Superintendencia que requieran de orientación especializada, la empresa debe utilizar las modalidades de comercialización y de intermediación en los que sea posible brindar información que permita al usuario evaluar acerca de si el producto se ajusta a sus necesidades.

4.5 La adecuada gestión de reclamos involucra la administración integral de los reclamos y el seguimiento de su tramitación, a fin de identificar la comisión de prácticas, por parte de las empresas y de comercializadores, contrarias a la normativa vigente. El procedimiento de atención de reclamos debe conllevar una atención oportuna y objetiva de las comunicaciones presentadas por los usuarios, y la emisión de respuestas a todos los aspectos del reclamo en forma comprensible y sencilla.

4.6 La empresa debe analizar los reclamos presentados por los usuarios y utilizar los resultados obtenidos en la mejora de los productos de seguros comercializados y/o en la mejora de la relación con los usuarios.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo 5. Gestión de conducta de mercado

La gestión de conducta de mercado es un proceso llevado a cabo por el directorio, la gerencia general y el personal, aplicado a toda la organización, que tiene como objetivo la aplicación de adecuadas prácticas de negocio relacionadas con los usuarios, acordes con los principios establecidos en el Reglamento y en el marco normativo vigente. Para tal efecto, las empresas deben desarrollar lo siguiente:

1. Políticas que incorporen la conducta de mercado en la cultura organizacional de las empresas y en su estructura de gobierno corporativo, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos.
2. Procedimientos generales para el diseño, comercialización, monitoreo de productos y gestión de siniestros, acordes con los principios de conducta de mercado.
3. Manual para la gestión de conducta de mercado, el cual debe contener los mecanismos y procedimientos que serán utilizados para cumplir con los objetivos de dicha gestión, identificar las responsabilidades de las áreas involucradas en la implementación de procedimientos con usuarios, así como las responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado, y el uso de los canales de comunicación y de coordinación entre ellos, entre otros.
4. Código de buenas prácticas en la relación de la empresa con los usuarios, considerando los principios de conducta de mercado.
5. Plan anual de capacitación del personal que tiene relación con los usuarios, como es el caso de los funcionarios de las unidades de negocio, de gestión de siniestros, u otros que la empresa determine.

Artículo 6. Capacitación del personal

6.1 La capacitación que las empresas proporcionen al personal que tenga relación con los usuarios, como parte del plan anual de capacitación a que se refiere el artículo precedente, debe considerar, como mínimo, los siguientes aspectos:

1. Aspectos generales de los productos que brinda la empresa;
2. Marco normativo aplicable en materia de conducta de mercado y de protección al consumidor, vinculado a las funciones que le corresponde; y,
3. Temas del manual para la gestión de conducta de mercado y el código de buenas prácticas, asociados al desarrollo de las responsabilidades y funciones asignadas.

6.2 Las empresas deben establecer mecanismos que permitan medir la efectividad de las capacitaciones brindadas a su personal, y el sustento de ello debe encontrarse a disposición de esta Superintendencia en archivos físicos o informáticos.

6.3 La capacitación al personal bajo las distintas modalidades de comercialización que establezcan las empresas, se rige en función a lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización.

Artículo 7. Responsabilidad del directorio y la gerencia

7.1 El directorio es responsable de la aprobación de las políticas, medidas y procedimientos necesarios que permitan a la empresa contar con una adecuada conducta de mercado en su estrategia de negocio y dar cumplimiento a las disposiciones de este Reglamento. Es responsable de conocer y monitorear los principales retos y dificultades afrontados por la empresa en su implementación.

7.2 El directorio debe designar a un oficial de conducta de mercado con los requisitos, responsabilidades y funciones establecidas en este Reglamento.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

7.3 La gerencia es responsable de implementar las políticas, medidas y procedimientos aprobados por el directorio y que son necesarios para que la empresa cuente con una conducta de mercado adecuada a la normativa vigente, así como asignar los recursos humanos, técnicos y logísticos que le permitan dar cumplimiento a las obligaciones mencionadas en este Reglamento.

CAPÍTULO II

OFICIAL DE CONDUCTA DE MERCADO

Artículo 8. Oficial de conducta de mercado

8.1 El oficial de conducta de mercado debe desempeñarse a tiempo completo y a dedicación exclusiva en la empresa. Debe ser independiente respecto de las unidades de negocio, de comercialización, de atención de siniestros y otras cuyas actividades evidencien un conflicto de intereses con el ejercicio de las responsabilidades y funciones descritas en el artículo 10 del presente Reglamento.

8.2 Las empresas pueden solicitar autorización previa a la Superintendencia para que las responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado sean asumidas por un funcionario a dedicación no exclusiva, en razón de su naturaleza, tamaño y complejidad de sus operaciones y servicios. La solicitud debe estar acompañada de la siguiente información:

1. Informe que sustente la forma en que se dará cumplimiento a las disposiciones vigentes asociadas a la gestión de conducta de mercado con el siguiente contenido: a) organigrama general de la empresa precisando la ubicación del Oficial de Conducta de Mercado en dicha estructura y su línea de reporte; b) detalle de las funciones y responsabilidades del funcionario adicionales a las asociadas a gestión de conducta de mercado; c) nivel de dedicación de dicho funcionario en la gestión de conducta de mercado y los mecanismos para mitigar eventuales conflictos de interés; d) número y perfil del personal de apoyo al Oficial de Conducta de Mercado, su nivel de dedicación y esquema de reporte; en caso aplique; e) información complementaria que permita estimar la carga operativa del Oficial de Conducta de Mercado en los siguientes dos (2) años contados desde la fecha de solicitud.
2. Currículum vitae del funcionario que asumirá las responsabilidades y funciones que corresponderían al oficial de conducta de mercado.
3. Razones por las que se solicita la designación de un funcionario que asumirá las funciones del oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva.

8.3 Si en uso de sus facultades de supervisión, la Superintendencia determina que el ejercicio de las funciones del oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva no permite una adecuada gestión de conducta de mercado, pueda dejar sin efecto la autorización otorgada en el marco del párrafo 8.2.

Artículo 9. Requisitos del oficial de conducta de mercado

9.1 El oficial de conducta de mercado debe reunir los siguientes requisitos mínimos:

1. Tener conocimiento y experiencia en temas de protección al consumidor y conducta de mercado.
2. Tener conocimiento en tema de seguros, especialmente sobre el tipo de productos y servicios que ofrece la empresa o, en el caso del corredor de seguros, de aquellas pólizas de seguro sobre las cuales realiza la intermediación.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

3. Tener experiencia en labores de control, seguimiento y gestión de procesos.

9.2 Las empresas deben comunicar a la Superintendencia, el nombre del oficial de conducta de mercado, así como el cumplimiento de los requisitos señalados en el párrafo anterior dentro de los cinco (5) días contados desde la fecha de su designación por el Directorio.

Artículo 10. Responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado

10.1 Las responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado, entre otras contempladas en el Reglamento, son las siguientes:

1. Proponer al directorio y a la gerencia, las estrategias y medidas que permitan gestionar una adecuada conducta de mercado.
2. Evaluar y verificar la aplicación de las políticas, medidas y procedimientos implementados para asegurar la adecuada conducta de mercado en la empresa que se refleje en el actuar de toda la organización, incluida la aplicación y monitoreo del cumplimiento de los principios recogidos en el Reglamento.
3. Verificar que la empresa cuente con procedimientos que permitan el cumplimiento de las normas vigentes en materia de conducta de mercado establecidas por la Superintendencia.
4. Participar en el proceso del diseño del producto, y en la revisión de la información que será proporcionada a los usuarios a través de las diferentes modalidades de comercialización.
5. Hacer seguimiento a las modalidades de comercialización de seguros y al cumplimiento de los contratos de comercialización suscritos por la empresa, a fin de identificar la comisión de prácticas inadecuadas por parte de las diferentes modalidades de comercialización, y proponer alternativas de solución.
6. Monitorear la tramitación de reclamos, a fin de identificar la comisión de prácticas contrarias a la normativa vigente.
7. Evaluar el proceso de atención de solicitudes de cobertura y su prestación, propia o a cargo de terceros, a fin de verificar la efectividad del proceso y el trato justo al asegurado y/o beneficiario.
8. Generar reportes e indicadores que le permitan detectar oportunidades de mejora en los procedimientos de la empresa relacionados con usuarios y proponer medidas correctivas, las cuales deben ser puestas en conocimiento de la gerencia.
9. Diseñar un plan anual de capacitación para el personal de la empresa que tiene relación con los usuarios, coordinar su ejecución y medir los resultados de su eficacia.
10. Emitir informes semestrales y anuales que permitan evidenciar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades y funciones establecidas en el presente Reglamento.
11. Ser el representante ante la Superintendencia, en los temas relacionados a conducta de mercado.
12. Atender los requerimientos de información asociados a la gestión de conducta de mercado solicitados por la Superintendencia.

10.2 El oficial de conducta de mercado, para el debido cumplimiento de sus responsabilidades y funciones, debe elaborar un programa anual de trabajo que debe ser aprobado por el Directorio, antes del 31 de diciembre de cada año. Este programa debe contener la descripción de las actividades a realizarse, los objetivos planteados para cada una de ellas y un cronograma de su ejecución. El referido programa



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

anual debe estar a disposición de la Superintendencia, la cual puede requerir su envío por medios electrónicos, de acuerdo con las condiciones que se establezcan por oficio múltiple.

Artículo 11. Presentación de informes de gestión

11.1 El oficial de conducta de mercado de la empresa debe elaborar un informe de seguimiento de las actividades realizadas durante el primer semestre del año, considerando las responsabilidades y funciones descritas en el artículo anterior, que debe ser presentado a la Superintendencia, a más tardar dentro de los treinta (30) días posteriores al 30 de junio de cada año.

11.2 El oficial de conducta de mercado debe elaborar un informe anual sobre la gestión de conducta de mercado en la empresa y los resultados obtenidos, y presentarlo a la Superintendencia dentro de los cuarenta y cinco (45) días posteriores al cierre del ejercicio.

11.3 Ambos informes deben ser aprobados por el directorio de la empresa y remitidos a la Superintendencia. La forma de envío se realiza por medios físicos, salvo que la Superintendencia, en forma alternativa, requiera su envío por medios electrónicos, de acuerdo con las condiciones que se establezcan por oficio múltiple.

TITULO III TRANSPARENCIA DE INFORMACIÓN

CAPITULO I CRITERIOS APLICABLES A TARIFAS

Artículo 12. Cargos aplicables

12.1 Las empresas no pueden cobrar a los contratantes, cargos adicionales al importe de la prima comercial que estén relacionados con la cobertura materia del contrato, según fue informado y pactado.

12.2 Los cargos por concepto de puesta a disposición o envío de información periódica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Reglamento, no pueden ser trasladados al usuario.

CAPITULO II INFORMACIÓN EN LA ETAPA PREVIA A LA CONTRATACIÓN

Artículo 13. Difusión de información sobre productos de seguros

13.1 Las empresas, en cualquier modalidad de contratación, y los corredores de seguros deben brindar a los usuarios información clara, suficiente, concreta y oportuna sobre los productos de seguros que ofrecen o promocionan, principalmente lo que corresponde a los riesgos cubiertos, suma asegurada, prima comercial y exclusiones contenidas en las pólizas.

13.2 En caso la empresa aplique costos asociados a deducibles, franquicias, copagos o coaseguros, debe explicar al usuario el significado de dicha terminología y su alcance.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo 14. Mecanismos y canales de difusión de información⁷

Las empresas difunden la información referida a la prima comercial, cobertura, exclusiones y demás características de los seguros contenidos en las pólizas, según corresponda, a través de los siguientes mecanismos y canales:

1. Mecanismos obligatorios:

Tarifario y/o cotizador.- aplicable a los productos de seguros ofertados o promocionados bajo cualquier modalidad de comercialización, salvo aquellos que sean íntegramente negociados. El tarifario debe contener adicionalmente, la siguiente información:

1. Nombre comercial del producto y código de registro SBS.
2. El monto de la prima comercial, incluyendo IGV, debiendo este último concepto mostrarse de manera separada. Excepcionalmente, en las coberturas de rentas particulares, se podrá indicar la tasa de venta con la que se calcula la renta.
3. Detallar las coberturas principales y adicionales y servicios asistenciales.
4. Los costos por concepto de deducible, franquicia, copago o coaseguro, según corresponda.
5. En caso de ofrecer fraccionamiento de la prima comercial, indicar la tasa de interés que aplica y el monto por concepto de intereses.
6. Precisar la periodicidad del producto (anual, mensual u otra).
7. En caso aplique la intermediación de corredores de seguros; o la comercialización de seguros a través de promotores, bancaseguros u otro comercializador, indicar el cargo de la comisión que corresponda por cada uno. Asimismo, detallar los tributos aplicables, el porcentaje establecido y, en caso corresponda, el monto.
8. Cualquier otra información que determine la empresa.

En aquellos casos que la determinación de la prima comercial dependa de requisitos de asegurabilidad, se debe señalar los criterios. para su determinación.

El tarifario puede agrupar uno o varios productos de seguros, sobre la base de características en común, tales como el comportamiento, homogeneidad, edades aseguradas, entre otras; debiendo indicar el criterio o consideraciones de agrupación.

Adicionalmente, la empresa determina si incluye rangos, según el costo de la prima comercial por cada producto, tomando en consideración la naturaleza de este y asegurando que brinden una mejor comprensión para los usuarios.

Las empresas deben poner en conocimiento y a disposición de los usuarios, de forma detallada, los tarifarios de seguros, como mínimo, en sus oficinas de atención al público y página web. Dicho documento puede estar contenido en medios físicos o electrónicos; debiendo facilitar su acceso al usuario.

⁷ Artículo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Asimismo, las empresas deben guardar un registro histórico de los tarifarios para cada periodo de comercialización de sus productos, incluyendo cualquier modificación, inclusión o eliminación que se realice. Dicho registro debe encontrarse a disposición de esta Superintendencia.

2. Mecanismos opcionales:

- a. **Folletos informativos cualitativos.-** utilizados para difundir las características propias de los productos de seguro ofrecidos. En caso la empresa decida utilizarlos deben contener: i) una breve descripción del producto, ii) las principales coberturas y principales exclusiones, iii) la existencia de deducibles, franquicias, copago o coaseguro, según corresponda, iv) la identificación de la empresa, si son seguros de grupo o colectivos; v) los canales puestos a disposición para brindar información y presentar reclamos ante la empresa sobre el producto que ofrece, y, vi) otra información relevante identificada por la empresa.
- b. **Folletos Informativos cuantitativos.-** utilizados para difundir información referente a la prima comercial. En caso la empresa decida utilizarlos deben contener el monto aplicable y su periodicidad, así como la información indicada en el numeral anterior.
Adicionalmente, en caso resulte aplicable el fraccionamiento de primas, o un rendimiento garantizado o esperado en productos con componentes de ahorro y/o inversión, debe considerarse lo siguiente:
 - i. Respecto al fraccionamiento de la prima de seguros, el monto por concepto de intereses, detallados de manera desagregada, y un ejemplo explicativo.
 - ii. En caso exista un componente de ahorro y/o inversión, la precisión sobre si se trata de una rentabilidad garantizada o una rentabilidad esperada, así como un ejemplo explicativo. En caso se trate de rentabilidad esperada, se debe informar de esta situación con una nota aclaratoria, precisando los supuestos empleados para la proyección y los principales factores de riesgo asociados, y/o los tipos de escenarios en los que se tendría una rentabilidad menor a la esperada. Asimismo, debe incluirse información adicional que requiera esta Superintendencia mediante norma de carácter general, que alcance a los seguros de vida con componentes de ahorro y/o inversión.
- c. Otros mecanismos que determine la empresa.

3. Canales obligatorios:

1. **Página web:** utilizado para la difusión de información de las principales condiciones aplicables, tales como las coberturas, exclusiones, deducibles, copagos y otra información que consideren las empresas como mínimo, de los riesgos asociados a seguros personales, obligatorios, vehiculares, masivos que ofrece la empresa y otros que determine la Superintendencia mediante oficio múltiple.
2. **Oficinas:** Aquellas empresas que cuenten con oficinas de atención al público deben difundir información referida a la prima comercial, cobertura, exclusiones y demás información necesaria sobre los productos que ofrecen.

TITULO IV DETERMINACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 15. Formalidades para la redacción de condiciones contractuales

15.1 Las empresas deben redactar las condiciones contractuales correspondientes a los productos que ofrecen a los usuarios, en un lenguaje sencillo y claro que permita una adecuada comprensión por parte de estos de sus obligaciones y derechos.

15.2 El contrato debe reflejar fielmente todas las estipulaciones necesarias para una correcta regulación de la relación entre los usuarios y las empresas, y explicar de forma precisa los términos propios del contrato de seguros.

15.3 Las cláusulas generales de contratación, la condiciones generales, particulares y especiales, al igual que los endosos que se incorporen a las pólizas de seguro, así como sus anexos, deben ser redactadas con caracteres no inferiores a tres (3) milímetros.

CAPITULO II

CONDICIONES DE SEGUROS MASIVOS, PERSONALES Y OBLIGATORIOS⁸

Artículo 16. Condiciones mínimas de aprobación administrativa

16.1 Las empresas deben someter a aprobación administrativa previa de la Superintendencia, las condiciones mínimas de los seguros masivos, obligatorios y personales, de acuerdo al tipo de producto, relacionadas a los siguientes aspectos:

1. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato, así como del derecho de 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 Seguro.
2. En el caso de seguros de salud, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.
3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.
4. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede

⁸ Título sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.⁹

5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro sobre pacto arbitral, en caso corresponda.
6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.
7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.
9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.
10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.
11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, de corresponder.
12. 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.
13. Otros que determine la Superintendencia.

16.2 La aprobación de condiciones mínimas en estos productos es considerado como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas.

16.3 La aprobación de condiciones mínimas no limita las facultades de supervisión y control de la Superintendencia, respecto de las prácticas de negocio que aplican las empresas a sus usuarios, así como de requerir modificaciones en caso estas prácticas resulten contrarias a las condiciones mínimas aprobadas.

16.4 No se pueden emplear condiciones mínimas que no cuenten con la aprobación previa de la Superintendencia. La Superintendencia no emite pronunciamiento sobre la aplicación de normas y disposiciones particulares emitidas por otros organismos autorizados para tal fin.¹⁰

16.5 La aprobación de condiciones mínimas, así como la determinación de cláusulas abusivas, no impide que los usuarios recurran ante las instancias administrativas y judiciales que correspondan a fin de salvaguardar sus derechos ante la posible comisión de prácticas abusivas. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia identifica prácticas abusivas y adopta las medidas que correspondan en el ámbito de su competencia.

16.6 Las condiciones mínimas aprobadas por la Superintendencia no pueden modificarse a través de condiciones particulares, especiales, o endosos.

⁹ Numeral sustituido por Resolución SBS N° 2388-2021, publicada el 17-08-2021.

¹⁰ Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

16.7 El resumen de condiciones y el certificado de seguro, a entregarse en los seguros individuales o de grupo, respectivamente, así como tratándose de la solicitud-certificado en caso de seguros masivos, no pueden ser utilizados para incorporar derechos u obligaciones adicionales a los establecidos en la póliza, ni modificar el contenido de esta en perjuicio de los usuarios.

Artículo 16A. Contenido básico de las condiciones particulares o específicas¹¹

16A.1 Adicionalmente a lo señalado en el numeral 10 del artículo 2 del presente Reglamento, el contenido básico de las condiciones particulares o específicas de las pólizas es el siguiente:

1. Datos del contratante y asegurado
2. Datos del beneficiario
3. En caso de seguros de vida, edad de ingreso y permanencia
4. En el caso de patrimoniales, datos del bien asegurado, en caso corresponda
5. Coberturas
6. Zona de cobertura del seguro, en caso corresponda
7. Código SBS
8. Datos y número de póliza
9. Forma de renovación
10. Vigencia
11. Moneda
12. Cargos por intermediación o comercialización de seguros
13. Periodos de espera y carencia
14. Deducibles, copagos o franquicias
15. Canal de comunicación pactado
16. Otros que determine la Superintendencia mediante norma de carácter general.

16.A2. Las condiciones particulares o específicas no pueden ser utilizadas para incorporar derechos u obligaciones adicionales a los establecidos en las condiciones mínimas aprobadas por la Superintendencia, ni modificar el contenido de dichas condiciones. La sola presentación de las condiciones mínimas para aprobación administrativa obliga a las empresas al cumplimiento de lo establecido en este párrafo.

Artículo 17. Aspectos vinculados a la aprobación administrativa

17.1 Las empresas deben presentar su solicitud de aprobación de condiciones mínimas, tanto para el caso de nuevos modelos de pólizas de seguro como para la modificación de condiciones previamente aprobadas de los productos conforme al artículo precedente, observando los requisitos y procedimientos dispuestos regulatoriamente.

¹¹ Artículo incorporado por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

17.2 En el caso de modificaciones normativas que tengan un impacto en las condiciones mínimas aprobadas, las empresas deben presentar las condiciones modificadas a la Superintendencia, incluyendo la indicación de aquellas condiciones que se vean afectadas por la modificación normativa, para su respectiva aprobación. La Superintendencia, mediante oficio múltiple, informa a las empresas sobre las condiciones modificadas que requieren aprobación. En caso la modificación obedezca a la aprobación de normas de carácter imperativo, la empresa tiene la obligación de aplicar dichas normas desde la fecha en que estas entren en vigencia.¹²

17.3 Las empresas pueden adoptar las condiciones, que hayan sido previamente aprobadas por la Superintendencia a otras empresas, de manera individual u organizadas de forma grupal o gremial, a cuyo efecto deben enviar una comunicación señalando las condiciones que solicitan adoptar y el número de la Resolución mediante la que fueron aprobadas, a fin de que su uso sea autorizado por la Superintendencia. El mismo trámite es aplicable para las condiciones mínimas que hayan sido previamente aprobadas en las cláusulas generales de contratación del ramo o riesgo aplicable.¹³

Artículo 18. Difusión de los modelos de póliza de seguro

18.1 Las empresas deben poner los modelos de pólizas a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que estas determinen. Alternativamente, la empresa puede hacer referencia en su página web al enlace web de la SBS donde se encuentra el registro de modelo de pólizas.

18.2 La Superintendencia difunde, a través de su página web, las condiciones mínimas que haya aprobado por producto.

CAPITULO III CLÁUSULAS ABUSIVAS

Artículo 19. Cláusulas abusivas o estipulaciones prohibidas

19.1 Las cláusulas abusivas o estipulaciones prohibidas son todas aquellas estipulaciones no negociadas por las partes que, contraviniendo las exigencias de la máxima buena fe, causen un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes, en perjuicio del asegurado. Dichas cláusulas son nulas de pleno derecho, por lo que se las tiene por no convenidas. Se considera que una cláusula no se ha negociado cuando ha sido redactada previamente y el contratante no ha influido en su contenido; recae en la empresa la prueba de la negociación previa de la cláusula.

19.2¹⁴ En el Anexo N° 1 del presente Reglamento se detallan ejemplos de cláusulas abusivas o estipulaciones prohibidas que no pueden ser incorporadas en el contrato de seguro. Dicha relación puede ser ampliada o modificada por la Superintendencia como consecuencia de sus labores de supervisión mediante norma de carácter general. Asimismo, la precitada relación se publica en la sección "Portal de Orientación y Servicios al Ciudadano" de la página web de la Superintendencia.

¹² Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días

¹³ Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días

¹⁴ Modificado por Resolución SBS No. 277-2021, vigente a partir del 02.02.2020



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

19.3 Los condicionados de las pólizas de seguro no deben incorporar estipulaciones prohibidas, tanto las identificadas en la Ley de Seguro y el Código, así como las que identifique la Superintendencia conforme a lo dispuesto en el párrafo 19.2. Sin perjuicio de lo expuesto, la Superintendencia puede observar aquellas cláusulas cuya redacción sea considerada ambigua o carente de claridad.

TITULO V¹⁵ CONTRATACIÓN CON USUARIOS

CAPITULO I INFORMACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN

Artículo 20. Información para los usuarios

20.1 Las empresas deben brindar a los usuarios o poner a su disposición, sin perjuicio de la modalidad de comercialización elegida, como mínimo, toda aquella información vinculada al pago de la prima (incluida aquella asociada al fraccionamiento en caso se ofrezca esa posibilidad), riesgos cubiertos, exclusiones, alcances del derecho de arrepentimiento y canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del producto. Dicha obligación se extiende a los corredores de seguros cuando actúen como intermediarios entre los usuarios y la empresa.

20.2 Adicionalmente a la información descrita en párrafo anterior, en caso la oferta o promoción se realice a través de comercializadores, las empresas deben informar lo señalado en el Reglamento de Comercialización a los contratantes o asegurados, en la póliza, certificado de seguro o en un documento aparte.

Artículo 21. Contenido de las pólizas de seguro

21.1 Las pólizas de seguros deben observar, adicionalmente a lo previsto en el artículo 26 y 28 de la Ley de Seguro, la siguiente información:

1. Relación de documentos e información suficiente que se requiere para proceder al ajuste y liquidación del siniestro. Esta información debe ser identificada por tipo de cobertura.
2. Mecanismos de solución de controversias, en caso corresponda.
3. El derecho de arrepentimiento, aplicable en aquellos supuestos desarrollados en el artículo 25 del Reglamento.

21.2 Sin perjuicio de lo expuesto, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Seguro y la Ley General, las empresas deben considerar lo siguiente:

1. Para el caso de la información sobre el nombre, denominación o razón social y domicilio del contratante y/o asegurado o del beneficiario, según sea el caso, deben considerarse las disposiciones de las Normas Complementarias para la Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo emitidas por la Superintendencia.

¹⁵ Título V, vigente a partir del 06.09.2020, salvo el artículo 22.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2. Las condiciones generales deben figurar en la póliza, debidamente identificadas, de tal forma que sea posible para los usuarios distinguirlas o diferenciarlas de las condiciones particulares, especiales y/o endosos que formen parte de la póliza.
3. Los criterios y procedimientos de actualización de las primas, así como la evolución del importe de las primas, a que se refiere el literal e) del artículo 26 de la Ley de Seguro, resultan aplicables para los seguros de salud regulados en la Ley N° 29878.
4. La prima comercial se presenta de la siguiente forma:

PRIMA COMERCIAL	
PRIMA COMERCIAL + IGV	

Asimismo, debe informarse que la prima comercial incluye, según corresponda, lo siguiente:

DESCRIPCIÓN GENERAL	MONTO O PORCENTAJE
Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros.	
Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador.	

5. Informar en el caso de seguros de vida con componentes de ahorro y/o de inversión, la distribución de las primas comerciales entre los componentes de seguros y los componentes de ahorro y/o inversión, según lo requiera esta Superintendencia mediante norma de carácter general.
6. Informar, cuando sea aplicable, la existencia de bonificaciones, premios, utilidades u otros beneficios a favor de los corredores de seguros y/o comercializadores, mencionando las variables que inciden en su determinación. Tratándose del seguro de desgravamen es aplicable lo dispuesto en el numeral 19 del Anexo 2 del presente Reglamento.¹⁶
7. La distribución de la prima comercial de acuerdo con la cobertura principal y las coberturas adicionales contenidas en la póliza cuando así corresponda.
8. Modalidades de remisión y periodicidad para el envío de estados de cuenta en los productos de seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, conforme al artículo 31 del Reglamento. Estas modalidades de remisión y periodicidad deben cumplir con los requerimientos que señale esta Superintendencia mediante norma de carácter general, sobre los seguros de vida con componentes de ahorro y/o inversión.¹⁷
9. Procedimiento para solicitar valores de rescate de la póliza de seguro de vida incluyendo aquellos que cuenten con componente de ahorro y/o inversión, y forma de cálculo del valor de rescate.

21.3 Tratándose de seguros de vida en la modalidad de renta particular, de forma complementaria a las disposiciones señaladas en los párrafos precedentes, se debe considerar lo siguiente:

¹⁶ Numeral sustituido por Resolución SBS N° 890-2025 del 12/03/2025, vigente a partir del 09/09/2025.

¹⁷ Numeral sustituido por Resolución SBS N° 2388-2021, publicada el 17-08-2021.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. En caso el contratante o asegurado cuente con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa (revocables), la empresa debe señalar en la póliza el importe referencial por concepto de reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, así como la oportunidad de su devolución, es decir por el plazo en que, en caso corresponda, la empresa no brinde cobertura a través del pago de rentas.
2. De no contar el contratante o asegurado con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa (irrevocables), dicha condición debe ser señalada en la póliza, en caracteres destacados.

Artículo 22. Resumen de la cobertura contratada¹⁸

22.1. En los seguros individuales, las empresas deben entregar y/o poner a disposición de los contratantes y/o asegurados, conjuntamente con la póliza, un resumen –en documento aparte- en el que se describa de manera clara y breve, como mínimo, la siguiente información:

1. Denominación del producto
2. Información de contacto de la empresa
3. Vigencia del seguro
4. Monto de la prima comercial
5. Alcances del derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, precisando en qué consiste y el plazo para ejercerlo
6. Principales riesgos cubiertos
7. Principales exclusiones
8. Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro
9. En el caso de seguros de renta particular, debe indicarse expresamente, en caracteres destacados, si el contratante o asegurado cuenta o no con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa, de acuerdo con la modalidad ofrecida.

22.2 Tratándose de seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, de forma complementaria a las disposiciones señaladas en el párrafo precedente, las empresas deben indicar de manera clara y breve, lo siguiente:

1. Características de los componentes de ahorro y/o inversión, incluyendo los principales parámetros, variables y riesgos que determinarán su valor en el tiempo.
2. Perfil de riesgo elegido por el asegurado, para el caso de productos con componente de inversión.
3. Alcances y monto de la prima destinada directamente al componente de ahorro y/o de inversión (voluntaria y adicional a la prima asociada al componente de seguros).
4. Procedimiento para solicitar el valor de rescate o préstamo cuando aplique.
5. Característica del derecho de reducción cuando aplique.
6. Otra información que requiera esta Superintendencia mediante norma de carácter general, que alcance a este tipo de seguros.

Artículo 23. Certificado de seguro

En los seguros de grupo, la empresa debe entregar y/o poner a disposición al asegurado un certificado de seguro, en el que se describa de manera clara y breve, como mínimo, la siguiente información:

1. Denominación del producto y número de póliza.
2. Información de contacto de la empresa.

¹⁸ Vigente a partir 05.03.2021



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

3. Información relativa a beneficiarios
4. Vigencia del seguro.
5. Monto de la prima comercial¹⁹ (incluye monto desagregado o porcentaje de los cargos por la intermediación de corredores de seguros o la comercialización de promotores de seguros, la bancaseguros u otro comercializador)
6. Alcances del derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, precisando en qué consiste y el plazo para ejercerlo.
7. Riesgos cubiertos.
8. Exclusiones.
9. Valores declarados y sumas aseguradas debidamente cuantificadas.
10. Deducibles, franquicias o similares.
11. Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro
12. Derecho a solicitar copia de la póliza de seguro de grupo.

CAPITULO II CONTRATACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGUROS

Artículo 24. Contratación de productos de seguros

24.1 Para la contratación de un seguro y posterior emisión de la póliza, sin perjuicio de la modalidad de comercialización adoptada, la empresa debe poner a disposición del usuario una solicitud de seguro que permita la adecuada declaración del riesgo, sin perjuicio de otra información o inspecciones que pueda requerir la empresa en forma adicional para la evaluación del riesgo. Para efectuar la solicitud de seguro, se debe considerar lo siguiente:

1. La empresa debe verificar la identidad del contratante y dejar constancia de su voluntad de contratar el seguro, así como cualquier otra información que corresponda.
2. Para llevar a cabo lo dispuesto en el inciso 1, la empresa debe emplear algún factor de autenticación o una combinación de ellos, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
3. Entre los factores de autenticación que podrían emplearse se encuentran: dispositivos físicos o virtuales en posesión del usuario, su firma manuscrita, huella digital, clave de identificación, firma o certificado digital, medios biométricos, entre otros.
4. Para seguros comercializados a distancia, debe tenerse en consideración lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización.

24.2 La solicitud de seguro debe considerar lo siguiente:

1. La incorporación de la identificación del contratante, asegurado y beneficiarios, según corresponda, como parte de su contenido.
2. Obligación de la empresa a comunicar, por medios físicos o electrónicos, de conformidad con lo pactado, dentro de los quince (15) días de formulada la solicitud, si esta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en dicho plazo.
3. Tratándose de seguros masivos que se comercializan bajo la modalidad de seguro individual, la solicitud puede incorporar las condiciones generales de la póliza de seguro, con la finalidad de entregar y/o poner a disposición del usuario ambos documentos en la contratación.

¹⁹ Modificado por Resolución SBS No. 277-2021, vigente a partir del 02.02.2020



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

4. Para el caso de seguros de vida bajo la modalidad de renta particular, la solicitud de seguro debe contener una sección en la que -en forma destacada- se informe expresamente, si el contratante o asegurado cuenta o no con la facultad de resolver el contrato en forma unilateral y sin expresión de causa.

24.3 La empresa puede aceptar o rechazar la solicitud de seguro, en los siguientes términos:

1. Se entiende aceptada la solicitud de seguro con el envío y/o puesta a disposición de la póliza, considerando para tal efecto lo dispuesto en el párrafo 24.5. Mediante la aceptación de la solicitud, la empresa da conformidad de las declaraciones efectuadas en la solicitud por el contratante o asegurado, en los términos estipulados por las empresas, en tanto el contratante o asegurado hubiesen proporcionado información veraz, por lo que no se puede considerar como causal de rechazo de siniestros aspectos sobre los que no se solicitó informar a los usuarios.
2. En caso de rechazo de la solicitud, la empresa debe comunicar esta decisión al contratante, por medios físicos o electrónicos, de conformidad con lo pactado, dentro de los quince (15) días de formulada la solicitud de seguro, salvo que se haya requerido información adicional en dicho plazo.

24.4 De no mediar rechazo a la solicitud de seguro, dentro del plazo de quince (15) días contados desde la formulación de la solicitud, la empresa remite y/o pone a disposición los siguientes documentos:

1. En los seguros individuales, el resumen de la cobertura y la póliza de seguro al contratante. Si el contratante es una persona distinta al asegurado, el asegurado puede solicitar un duplicado de la póliza a la empresa o comercializador, si corresponde, el cual tiene un plazo de quince (15) días para entregar el duplicado.
2. En los seguros de grupo o colectivos, los certificados de seguros, para el número total de asegurados, y la póliza de seguro al contratante. La empresa puede entregar el certificado de seguro al asegurado a través del contratante, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde.
3. La póliza de seguro del contratante al corredor de seguros, en caso se haya efectuado su nombramiento.

24.5 Las empresas deben entregar y/o poner a disposición la información descrita en el párrafo anterior, a través de alguno de los siguientes medios:

1. En las oficinas de atención al público de la empresa.
2. En el domicilio establecido por el contratante o asegurado.
3. Por medios electrónicos, siempre que se permita su lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios. En este caso, si el usuario solicita la entrega física de dicha información, las empresas deben acceder a ello.

24.6 Los medios utilizados por la empresa para la entrega y/o puesta a disposición del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el numeral anterior, deben ser informados previamente al usuario.

24.7 La póliza o certificado de seguro enviada y/o puesta a disposición por medios electrónicos es considerada póliza de seguro electrónica de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Ley de Seguros.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

24.8 En caso la contratación de los seguros masivos bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo, se celebre en los locales de la empresa o de comercializador con intervención del personal de esta, la empresa de seguros está obligada a entregar de forma inmediata la solicitud-certificado al asegurado. La empresa puede entregar la solicitud -certificado de seguro al asegurado a través del contratante, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde.

24.9 La solicitud, la información adicional proporcionada por el contratante y/o asegurado, así como el resultado de las inspecciones para la adecuada evaluación del riesgo, forman parte integrante de la póliza de seguro.

24.10 La solicitud de seguro, las declaraciones efectuadas por el asegurado, las condiciones del seguro, las comunicaciones cursadas entre los involucrados, entre otra documentación asociada a la celebración del contrato y durante su vigencia, deben ser mantenidos por las empresas, los que deben estar a disposición de la Superintendencia.

24.11 En concordancia con las disposiciones sobre comercialización de productos de seguros por sistemas de comercialización a distancia, la información que sustente la contratación del seguro debe ser entregada por la empresa a solicitud del contratante y/o asegurado, para los fines que estime pertinentes.

Artículo 25. Derecho de arrepentimiento

25.1 Tratándose de seguros comercializados por medio de sistemas a distancia, y/o seguros ofertados o promocionados a través de comercializadores, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, se debe informar respecto al derecho de arrepentimiento y aplicarlo conforme con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley del Seguro y en el artículo 7 del Reglamento de Comercialización.

25.2. Adicionalmente a lo indicado en el párrafo anterior, las empresas deben considerar lo siguiente:

1. Disponer, además de lo señalado en el literal b) del artículo 7 del Reglamento de Comercialización, canales de fácil acceso para el ejercicio del derecho de arrepentimiento por parte del contratante o asegurado, que no contemplen requisitos o exigencias adicionales que dificulten el ejercicio de dicho derecho. En el caso de que estos canales sean distintos a los utilizados en la contratación, las empresas deben tener a disposición de la Superintendencia, el sustento que lo justifique.
2. El plazo de treinta (30) días dispuesto en el literal c) del artículo 7 del Reglamento de Comercialización, para la devolución de la prima pagada por el contratante o asegurado que ha ejercido su derecho de arrepentimiento, se cuenta a partir de la comunicación realizada por este solicitando la aplicación de este derecho.
3. En el caso de productos de microseguros es de aplicación el derecho de arrepentimiento en tanto las coberturas y/o beneficios no se hayan devengado antes del vencimiento del plazo para ejercer este derecho.

25.3 Las políticas y procedimientos para la atención de las solicitudes de aplicación del derecho de arrepentimiento, así como el sustento de la devolución de la prima pagada a la que hace referencia el Reglamento de Comercialización y el presente Reglamento, debe encontrarse a disposición de esta Superintendencia. Los procedimientos descritos deben ser de conocimiento y aplicación por parte del comercializador e incorporados al contrato de comercialización.

CAPITULO III

ASPECTOS APLICABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 26. Registro de fecha efectiva de los pagos de la prima

Los pagos realizados en los lugares puestos a disposición por la empresa, incluyendo a los comercializadores, deben ser registrados en la fecha de su realización con la finalidad de no afectar la cobertura del seguro.

Artículo 27. Endoso²⁰

27.1 El endoso debe hacer referencia, como mínimo, a la póliza de seguro a la que corresponde, indicando el número del endoso, fecha de emisión y de vigencia, nombre completo o denominación o razón social del contratante y/o asegurado, la modificación o declaración que origina la emisión del endoso; y la designación del beneficiario, cuando corresponda.

27.2. Tratándose del endoso de un seguro de vida que reemplace al seguro de desgravamen, como condición para la contratación de un crédito, adicionalmente este debe presentarse con una copia de la póliza de seguro correspondiente, incluyendo las condiciones generales, particulares y especiales que forman parte del contrato.

Artículo 28. Información durante el proceso de solicitud de cobertura

28.1 Las empresas deben garantizar que los usuarios accedan a información simple, completa y oportuna sobre los procedimientos de solicitud de cobertura de los productos de seguros que ofrecen, antes y durante la gestión del siniestro.

28.2 Las empresas deben contar con canales de orientación a disposición de los usuarios, que permitan dar una información personalizada al usuario –cómo mínimo- respecto de los plazos de aviso del siniestro, lugares para solicitar la cobertura, y la documentación requerida para gestionar la cobertura, según lo descrito en el artículo 29.

28.3 Las empresas deben facilitar, por medios físicos o electrónicos, que los usuarios puedan hacer seguimiento a su solicitud de cobertura, hasta el envío y/o puesta a disposición de la respuesta.

Artículo 29. Documentación a presentar para tramitar la cobertura

29.1 Las empresas, a través de sus canales de orientación, deben informar al contratante, asegurado o beneficiario respecto de la documentación e información mínima a presentar para iniciar el proceso de ajuste y liquidación del siniestro, la misma que debe coincidir con aquella informada previamente en la póliza. Lo anterior no elimina la facultad de la empresa de requerir aclaraciones o precisiones adicionales

²⁰ Disposición incorporada por la Resolución SBS N° 1147-2021 vigente 18/04/2021.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

respecto de la documentación e información presentada, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Sinistros, aprobado por la Resolución SBS N° 3202-2013.

29.2 Adicionalmente, la empresa debe precisar la formalidad requerida para la presentación de la documentación antes mencionada y la forma de obtenerla con la finalidad de proceder al trámite de la solicitud.

Artículo 30. Prácticas abusivas

30.1 Las prácticas abusivas son aquellas conductas que afectan el legítimo interés de los usuarios al tomar ventaja de las circunstancias particulares de la relación de consumo, imponiendo condiciones excesivamente onerosas o que no resulten previsibles al momento de contratar.

30.2²¹ En el Anexo N° 2 del Reglamento se detallan las prácticas abusivas que se encuentran prohibidas. Dicha relación puede ser ampliada o modificada por la Superintendencia como consecuencia de sus labores de supervisión, mediante norma de carácter general. Este Anexo y sus modificaciones se publica en la sección “Portal de Orientación y Servicios al Ciudadano” de la página web de la Superintendencia.

Artículo 31. Información periódica

31.1 En los casos que resulte aplicable el fraccionamiento de la prima comercial o se contrate un seguro de vida con componente de ahorro y/o inversión, las empresas deben ofrecer a los usuarios, la posibilidad de requerir la remisión o puesta a disposición de información sobre las obligaciones a su cargo, debiendo considerar como mínimo lo siguiente:

1. En el caso de fraccionamiento de la prima comercial, a solicitud de los usuarios se debe entregar o poner a disposición información relacionada a los pagos efectuados y aquellos que se encuentran pendientes. La información debe incluir las fechas de pago de las cuotas periódicas, según los términos acordados en el convenio de pago; y de ser el caso, el monto por concepto de intereses, detallados de manera desagregada.²²
2. Para los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, las empresas deben entregar y/o poner a disposición información que contenga el valor inicial y final de dichos componentes, el saldo de ahorro y/o inversión acumulado, incluyendo el detalle de la tasa de rentabilidad obtenida en el periodo, considerando la tasa fija o variable del producto y las tasas de rentabilidad mínima garantizada y/o de rentabilidad máxima que correspondan; así como los detalles de los valores cargados y abonados en el periodo, incluyendo la información sobre los préstamos tomados por el asegurado. En este último caso, la información debe contemplar los pagos efectuados y aquellos que se encuentran pendientes, así como el monto por concepto de cargos aplicables, detallados de manera desagregada. La periodicidad mínima de esta información, así como de información adicional que sea requerida por esta Superintendencia, debe cumplir con las normas de carácter general que alcancen a los seguros de vida con componentes de ahorro y/o inversión.²³

²¹ Modificado por Resolución SBS No 277-2021, vigente a partir del 02.02.2020

²² Párrafo sustituido por Resolución SBS N° 2388-2021, publicada el 17-08-2021.

²³ Párrafo sustituido por Resolución SBS N° 2388-2021, publicada el 17-08-2021.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

31.2 Tratándose de aquellos seguros de vida con componente que corresponde exclusivamente al ahorro, la remisión o puesta a disposición del estado de cuenta aplica a solicitud del usuario.²⁴

31.3 Las empresas pueden pactar con los usuarios la periodicidad de la remisión o puesta a disposición de la información, brindándole la posibilidad al asegurado que esta sea, como mínimo, de manera mensual.

31.4 El envío o puesta a disposición de la información periódica señalada en los párrafos anteriores se realiza por medios electrónicos, siempre que permita su lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios, salvo que el contratante y/o asegurado solicite su envío por medios físicos, dentro de un plazo máximo de quince (15) días posteriores al cierre del periodo pactado o posteriores al cierre del mes en el que la información es requerida.

CAPITULO IV MODIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

Artículo 32. Modificación contractual

32.1 La modificación de condiciones contractuales durante la vigencia de la póliza solo procede en la medida que haya sido previamente aceptada por el contratante, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley de Seguro.

32.2 En las comunicaciones que realicen las empresas para requerir el consentimiento del contratante descrito en el párrafo anterior, se debe indicar de manera expresa:

1. Aquellos aspectos que serán materia de cambio, señalando en qué consiste la modificación, a fin de permitir a los contratantes tomar conocimiento de ello y adoptar una decisión.
2. El plazo de treinta (30) días con el cual cuenta el contratante para decidir si acepta o no la propuesta de modificación.
3. Información referida a que la falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato, en cuyo caso no procede su modificación hasta el fin de la vigencia del contrato.

Artículo 33. Devolución de prima de seguros en caso de pagos anticipados en operaciones crediticias

33.1 En caso el usuario realice el pago anticipado total o parcial de una operación crediticia, en la que se cuenta con un seguro de desgravamen con prima única por el importe inicial del crédito, tiene derecho a solicitar a la empresa o al comercializador, en caso corresponda, la devolución de la prima de dicho seguro por el período de cobertura no devengado.

33.2 De tratarse del pago anticipado total de una operación crediticia, en la que se cuenta con un seguro que cubre la pérdida del bien que constituye garantía del crédito, el usuario tiene derecho a solicitar a la empresa o al comercializador, en caso corresponda, la cancelación del seguro y la consecuente devolución de la prima por el período de cobertura no devengado o puede manifestar su voluntad de mantener en vigencia dicho seguro.

²⁴ Párrafo sustituido por Resolución SBS N° 2388-2021, publicada el 17-08-2021.



Artículo 34. Resolución sin expresión de causa

34.1 En los contratos de seguro, con excepción de los seguros de vida, salud y cauciones, puede convenirse que cualquiera de las partes tiene derecho a resolver el contrato sin expresión de causa. Si la empresa ejerce la facultad de resolver el contrato, debe comunicarlo previamente al asegurado y/o contratante, con una antelación no menor a treinta (30) días. En aquellos casos que el asegurado y/o contratante solicita la resolución del contrato, la empresa debe cumplir con informarle las consecuencias que la resolución tiene sobre la cobertura del seguro.²⁵

34.2 En caso el asegurado y/o contratante solicite la resolución del contrato de un seguro masivo, se debe informar sobre su derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en caso corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Comercialización.

34.3 Tratándose de seguros no masivos, la empresa debe proceder con el reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido y dentro del periodo de devolución pactado con el usuario. El inicio del cómputo del plazo para la devolución antes señalada se calcula desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por el usuario.²⁶

34.4 En el caso de seguros de vida, con excepción de los seguros de vida en la modalidad de renta particular irrevocable, así como en los seguros de salud y cauciones, la resolución sin expresión de causa solo puede ser invocada por el asegurado y/o contratante.

34.5 Los canales puestos a disposición para solicitar la resolución del contrato deben ser de fácil acceso, estableciendo como mínimo los mismos canales, que fueron utilizados para contratar la póliza, sin que resulten aplicables requisitos o exigencias adicionales que dificulten el ejercicio de dicho derecho. Las empresas deben tener a disposición de la Superintendencia, el sustento de las limitaciones que existan en los canales usados para la contratación, en los que no se pueda solicitar la resolución del contrato.

Artículo 35. Medios de comunicación a ser utilizados

35.1 Los medios de comunicación que sean utilizados por las empresas deben permitir que los usuarios estén en capacidad de tomar conocimiento adecuado y oportuno de la modificación o resolución contractual a ser efectuada.

35.2 Las empresas deben pactar con el contratante la utilización de medios de comunicación directos, que permitan dejar constancia de la comunicación; tales como comunicaciones por medios físicos o medios electrónicos. Dichos mecanismos deberán estar contemplados en el contrato correspondiente, considerando para tal efecto lo señalado por la Ley de Seguro.

35.3 Las empresas deben mantener constancia respecto de las comunicaciones realizadas a los usuarios.

Artículo 36. Comunicaciones remitidas a los contratantes y/o asegurados

²⁵ Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.

²⁶ Párrafo sustituido por la Resolución SBS N°1840-2022 vigente el 08.06.2022, fecha a partir de la cual se contabiliza el plazo de adecuación de 180 días.

Todas las comunicaciones, referidas a la póliza intermediada, que corresponda cursar al contratante y/o asegurado deben remitirse en copia al corredor de seguros que haya sido designado a través de la carta de nombramiento, en el correo electrónico que haya sido indicado para tal efecto.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera.- Oficial de Conducta de Mercado a dedicación no exclusiva

Las empresas pueden contar con un oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva en caso comercialice únicamente, alguno de los siguientes seguros o una combinación de ellos: (i) cauciones; (ii) fianzas; (iii) seguros previsionales; entre otros riesgos que identifique la Superintendencia mediante oficio múltiple. En estos supuestos, no resultará aplicable la solicitud de autorización para contar con un oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva descrita en el párrafo 8.2 del Reglamento.

Segunda.- Ley de Represión de la Competencia Desleal

Las empresas deben observar las disposiciones contenidas en la Ley de Represión de la Competencia Desleal, el Código de Protección y Defensa del Consumidor, en la medida de lo practicable, y cualquier otra disposición que pudiera emitirse con relación a la protección a los consumidores y en materia de represión de la competencia desleal.

Tercera.- Régimen simplificado de Conducta de Mercado

Las empresas pueden requerir la exoneración de una o más exigencias indicadas en el Reglamento en caso que el diseño y/o la complejidad de los productos de seguros comercializados, y/o el volumen de sus operaciones, así lo justifiquen. Para tal efecto se debe hacer referencia a lo siguiente:

1. Aspectos que requieren ser exonerados y su justificación.
2. Mecanismo alternativo que se empleará para cumplir con el objetivo de la norma.

Lo expuesto no limita que, si en uso de sus facultades de supervisión, la Superintendencia determina que la exoneración realizada no resulta concordante con la operatividad de la empresa o la situación que originó la exoneración deviene en inexistente, pueda dejar sin efecto la aplicación del régimen simplificado de conducta de mercado.

Adicionalmente, la Superintendencia, mediante norma de carácter general, puede considerar a productos de seguros sujetos al régimen simplificado de conducta de mercado respecto del cumplimiento de las exigencias consideradas en el Reglamento.

Cuarta.- Aplicación de las disposiciones contenidas en el Título II a Corredores de seguros

El Título II sobre Gestión de Conducta de Mercado y Oficial de Conducta de Mercado del Reglamento es aplicable a los corredores de seguros considerando los segmentos definidos en el Reglamento de Supervisión y Control de Corredores y Auxiliares de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 809-2019, según se indica a continuación:

- a) A todos los segmentos los artículos 3 y 4.
- b) Al segmento 1, los artículos 8, 9 con excepción del numeral 1 del párrafo 9.1. y 10 con excepción de los párrafos 10.4, 10.5 y 10.10.

Respecto al Oficial de Conducta de Mercado en los corredores de seguros del segmento 1, dicha designación puede ser a dedicación no exclusiva sin necesidad de autorización previa por parte de la Superintendencia. Dicho Oficial debe elaborar un informe anual sobre la Gestión de Conducta de Mercado, el cual debe estar a disposición de la Superintendencia.

Quinta.- Seguro de desgravamen²⁷²⁸

El seguro de desgravamen, indistintamente si es o no condición para contratar, debe considerar las coberturas de fallecimiento e invalidez total y permanente. Asimismo, cuando en la oferta se incluya como alternativa un seguro de desgravamen con rescate o devolución, este solo debe considerar las coberturas señaladas previamente y la cobertura de sobrevivencia, debiendo además cumplir con las disposiciones aplicables de la Ley de Seguro.²⁹

En cualquiera de estos casos, la contratación de coberturas distintas debe ser opcional y realizarse de manera independiente a la contratación del producto de crédito, para lo cual se requiere el consentimiento expreso del asegurado, dejando constancia de ello como parte del expediente de la póliza de seguro que se emita.

Las empresas deben determinar el cobro del seguro de desgravamen de manera proporcional al monto del saldo insoluto de la deuda. En el caso de créditos revolventes, dicho cobro debe ser proporcional al promedio de los saldos deudores diarios del periodo de facturación del usuario, aplicando la siguiente metodología:

$$SDp = \left(\sum_{i=1}^N \frac{SDi}{N} \right)$$
$$Prima = Tasa * SDp$$

Donde:

SDi: Saldo deudor del día i

N: Número de días del ciclo de facturación

SDp: Promedio de los saldos deudores diarios

Tasa: Porcentaje determinado por la empresa de seguros

Disposiciones Complementarias Transitorias

Primera³⁰.- Las disposiciones establecidas en la Quinta Disposición Complementaria Final del presente Reglamento aplican para las nuevas contrataciones y renovaciones del seguro del desgravamen, a partir del término del plazo de adecuación establecido en la Resolución SBS N° 1147-2021.

Artículo Segundo.- Incorporar en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, aprobado mediante Resolución N° 1678-2018 y sus normas modificatorias, los

²⁷ Disposición incorporada por la Resolución SBS N° 1147-2021 vigente 12/04/2022.

²⁸ Título modificado por la Resolución SBS N° 890-2025 del 12/03/2025, vigente a partir del 09/09/2025.

²⁹ Párrafo modificado por la Resolución SBS N° 890-2025 del 12/03/2025, vigente a partir del 09/09/2025.

³⁰ Disposición incorporada por la Resolución SBS N° 1147-2021 vigente 18/04/2021.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

procedimientos N°188 “Autorización para contar con un oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva aplicable a las empresas de seguros” y N°189 “Autorización para aplicar el Régimen Simplificado de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros”, el cual se regula conforme al texto que se adjunta a la presente resolución y se publica conforme con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 004-2008-PCM, Reglamento de la Ley N° 29091. (Portal institucional: www.sbs.gob.pe).

Artículo Tercero.- Modificar el primer párrafo del artículo 5 del Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias, de acuerdo con el siguiente texto:

“Artículo 5. Capacitación

Las empresas deben brindar la debida capacitación en las distintas modalidades de comercialización que establezcan sobre el marco normativo aplicable en materia de conducta de mercado y de protección al consumidor, así como sobre los aspectos generales de los productos, con el fin de realizar una adecuada y efectiva revelación de información a los potenciales contratantes y/o asegurados sobre las características y condiciones de los productos que están promocionando u ofertando.

En ese sentido, las empresas deben implementar programas de capacitación acordes a la naturaleza de cada modalidad de comercialización, tomando como referencia sobre los productos, por lo menos, los siguientes aspectos:

(...)”

Artículo Cuarto³¹.- Modificar el artículo 43 del Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 809-2019, de acuerdo con el siguiente texto:

“Artículo 43. Otras disposiciones aplicables en la gestión de conducta de mercado

Las empresas corredoras de seguros del segmento 1 deben contar con un oficial de conducta de mercado de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros. Las demás disposiciones del referido Reglamento son de aplicación a todos los segmentos de corredores de seguros, en lo que resulte pertinente.”

Artículo Quinto.- El 1 de diciembre de 2019, las empresas deben remitir a esta Superintendencia un plan de adecuación para cumplir con las disposiciones contenidas en los Títulos II y V del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros. Dicho plan debe incluir las acciones previstas para la adecuación y el cronograma de estas, considerando los plazos máximos de adecuación señalados en el Artículo Sexto de la presente Resolución, así como el detalle de los funcionarios responsables del cumplimiento de dicho plan.

Artículo Sexto.- El Título II del Reglamento aprobado por el Artículo Primero y el Artículo Cuarto de la presente Resolución entran en vigencia a los ciento ochenta (180) días desde su fecha de publicación. El Título V del Reglamento aprobado por el Artículo Primero de la presente Resolución entra en vigencia a los trescientos sesenta (360) días desde la fecha de su

³¹ Vigente a partir del 10.03.2020.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

publicación, salvo el Artículo 22 que entra en vigencia a los quinientos cuarenta (540) días de la referida fecha. Las demás disposiciones de la presente Resolución entran en vigencia el 1 de diciembre de 2019.

Las disposiciones del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 3199-2013 (en adelante el Reglamento de Transparencia), así como aquellas contenidas en el Reglamento para el Uso de Pólizas de Seguros Electrónicas, aprobado por la Resolución SBS N°3201-2013 (en adelante el Reglamento de Pólizas Electrónicas), quedan derogadas conforme al siguiente cronograma:

1. A los ciento ochenta (180) días desde la fecha de publicación de la presente Resolución quedan derogados el Artículo 3 del Título I y el Título VIII del Reglamento de Transparencia.
2. A los trescientos sesenta (360) días desde la fecha de publicación de la presente Resolución quedan derogados el Reglamento de Pólizas Electrónicas, así como el Artículo 18 del Título V, y los Títulos IV, VI y VII del Reglamento de Transparencia, a excepción de su Artículo 16 que queda derogado a los quinientos cuarenta (540) días de la referida fecha.
3. A partir del 1 de diciembre de 2019, quedan derogadas las demás disposiciones del Reglamento de Transparencia que no fueron señaladas en los numerales precedentes.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

SOCORRO HEYSEN ZEGARRA

Superintendente de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de pensiones