



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

**PREPUBLICACIÓN**

Lima,

***Resolución S.B.S.***  
***N° - 2019***

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

**CONSIDERANDO:**

Que, el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, regula lo dispuesto en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571 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, el Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias, regula las modalidades de comercialización de productos de seguros para una mejor gestión por parte de las empresas de seguros, así como para promover la inclusión financiera;

Que, el Reglamento de Supervisión y Control de los Corredores y Auxiliares de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 809-2019, regula la mejora de la conducta de mercado de los corredores, así como la promoción de buenas prácticas en la intermediación, tomando en consideración la naturaleza, tamaño y complejidad de sus actividades;

Que, el Reglamento de Gobierno Corporativo y de la Gestión Integral de Riesgos, aprobado por la Resolución SBS N° 272-2017 y sus normas modificatorias, dispone 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;

Que, en razón a ello, la finalidad de la Superintendencia es que las empresas de seguros y los corredores de seguros, en lo que les resulta aplicable, implementen una adecuada conducta de mercado que se refleje en las prácticas que adoptan en su relación con los usuarios, en la oferta de productos de seguros, la transparencia de información y la gestión de reclamos;



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

## PREPUBLICACIÓN

Que, en concordancia con ello y como consecuencia de las prácticas identificadas en las labores de supervisión de la Superintendencia, resulta necesario aprobar una nueva norma reglamentaria en materia 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 y contratación de productos de seguros, transparencia de información, entre otros;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general, se dispone la prepublicación 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.

#### **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.



## PREPUBLICACIÓN

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 o modalidad de seguro.
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, entre otros.
9. **Condiciones mínimas:** conjunto de estipulaciones señaladas en la normativa vigente que requieren aprobación por parte de la Superintendencia.
10. **Condiciones particulares:** 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.
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 el compromiso por parte del contratante de pagar la prima en la forma y plazos 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.
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. **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.
16. **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.
17. **Ley de Seguro:** Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946.
18. **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.
19. **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.
20. **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



## PREPUBLICACIÓN

- 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.
21. **Prima pura de riesgo:** costo teórico del seguro estimado sobre bases actuariales, cuyo objetivo es cubrir los beneficios e indemnizaciones que ofrece el seguro.
  22. **Prima comercial:** incluye la prima pura de riesgo, los cargos de evaluación, administración, emisión, producción y redistribución del riesgo (coaseguro y reaseguro), cargos de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros, contratación de comercializadores, y el beneficio comercial de la empresa.
  23. **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.
  24. **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.
  25. **Reglamento:** Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros.
  26. **Reglamento de Comercialización:** Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 1121-2017 y sus normas modificatorias.
  27. **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.
  28. **Seguro individual:** modalidad de seguro mediante la cual se asegura a un solo asegurado principal. En el caso de los seguros de personas, puede incluir asegurados adicionales.
  29. **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 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.
  30. **Seguros obligatorios:** seguros cuya contratación y condiciones de cobertura son exigidas por norma legal expresa.
  31. **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.
  32. **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.
  33. **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.
  34. **Superintendencia:** Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
  35. **Usuarios:** contratantes, asegurados o beneficiarios de seguros, inclusive los potenciales.



**TITULO II**  
**GESTION DE CONDUCTA DE MERCADO Y OFICIAL DE CONDUCTA DE MERCADO**

**CAPÍTULO I**  
**GESTIÓN DE CONDUCTA DE MERCADO**

**Artículo 3. Conducta de Mercado**

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 de productos de seguros, la transparencia de información y en la gestión de reclamos.

La conducta de mercado se manifiesta durante toda la relación contractual, incluyendo la comercialización de seguros, 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 y comercialización de los productos, así como de la liquidación y 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 conducta de mercado, así como procurar que los productos cumplan con los intereses de los usuarios y cubran sus potenciales necesidades. Es necesario que exista correspondencia entre el riesgo que se busca cubrir, y el alcance de la cobertura del seguro finalmente contratado, especialmente tratándose de aquellos que, las empresas del sistema financiero requieren como condición para contratar sus productos financieros.
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 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



## PREPUBLICACIÓN

del siniestro; (ii) los requerimientos de información deben ser oportunos, claros y consistentes con los riesgos cubiertos, así como con las características del siniestro bajo evaluación, evitando las solicitudes de documentación poco relevante para el análisis, o 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 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.

### **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. Lineamientos 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.



## PREPUBLICACIÓN

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.

7.3 La gerencia es responsable de implementar las medidas y procedimientos necesarios para que la empresa cuente con una conducta de mercado adecuada a la normativa vigente y concordante con las políticas, medidas y procedimientos aprobados por el directorio, 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, comercialización, atención de siniestros



## PREPUBLICACIÓN

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 De forma excepcional, las empresas y las empresas corredoras de seguros, según corresponda, 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 productos. 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 conducta de mercado;
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; y,

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.
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.



## PREPUBLICACIÓN

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 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, 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.

**Artículo 14. Mecanismos de difusión de información**

14.1 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:

**1. Mecanismos obligatorios:**

a. **Tarifario y/o cotizador.-** aplicable a los productos de seguros masivos ofertados bajo cualquier modalidad de comercialización. Debe contener la siguiente información:

1. El monto de la prima comercial, precisando su periodicidad (anual, mensual u otra).
2. Los costos por concepto de deducible, franquicia, copago o coaseguro, según corresponda.
3. Los tributos aplicables, el porcentaje establecido y, en caso corresponda, el monto.
4. El monto por concepto de intereses u otros cargos aplicables, detallados de manera desagregada, en caso de fraccionamiento de la prima comercial.
5. Cualquier otra información que determine la empresa.

El tarifario y/o cotizador puede estar contenido en medios físicos o electrónicos. Las empresas deben informar –como mínimo- en sus oficinas de atención al público y página web, respecto de la existencia y disponibilidad del tarifario y/o cotizador.



## PREPUBLICACIÓN

- b. **Página web.**- utilizada para la difusión de información de las principales condiciones aplicables, 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. Mecanismos opcionales:

- a. **Tarifario y/o cotizador** aplicado productos no masivos, para lo cual las empresas deben cumplir con lo establecido en el numeral 1 a) del presente artículo.
- b. **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) los riesgos cubiertos y 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, v) otra información relevante identificada por la empresa.
- c. **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:
- Respecto al fraccionamiento de la prima de seguros, el monto por concepto de intereses u otros cargos aplicables, detallados de manera desagregada, y un ejemplo explicativo.
  - 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.
- d. Otros mecanismos que determine la empresa

## 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 ofrecen a los usuarios, en un lenguaje sencillo y claro que permita una adecuada comprensión por parte de estos de sus obligaciones y derechos.



## PREPUBLICACIÓN

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 MÍNIMAS DE SEGUROS MASIVOS, PERSONALES Y OBLIGATORIOS**

#### **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.
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 a incluirse en forma destacada en el caso de los seguros ofertados por los comercializadores y aplicable solo a la comercialización a distancia.
9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo 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.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

## PREPUBLICACIÓN

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.

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.

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.

### **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.

17.2 En el caso de modificaciones normativas que tengan un impacto en las condiciones mínimas aprobadas, las empresas deben presentar las condiciones modificadas, incluyendo la indicación de aquellas condiciones que se vean afectadas por la modificación, a la Superintendencia para su respectiva aprobación. La Superintendencia, mediante oficio múltiple, determina la remisión de las condiciones mínimas modificadas para su 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.

17.3 Las empresas pueden adoptar las condiciones mínimas que hayan sido previamente aprobadas por la Superintendencia a otras empresas individualmente u organizadas de forma grupal o gremial, a cuyo efecto deben enviar una comunicación señalando las condiciones mínimas que solicitan adoptar y el número de la Resolución mediante la que fueron aprobadas, a fin que su uso sea autorizado por la Superintendencia.

### **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



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

## PREPUBLICACIÓN

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; recaee en la empresa la prueba de la negociación previa de la cláusula.

19.2 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 oficio múltiple. Asimismo, la precitada relación se publica en la sección "Portal de Orientación y Servicios al Ciudadano" de la página web de la Superintendencia.

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 V** **CONTRATACIÓN CON USUARIOS**

#### **CAPITULO I** **INFORMACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN**

#### **Artículo 20. Información para los usuarios**

20.1 Las empresas deben brindar a los usuarios, 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.



## PREPUBLICACIÓN

20.2 Adicional a información descrita en párrafo anterior, en caso la oferta 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.
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:

<b>PRIMA COMERCIAL</b>	
<b>PRIMA COMERCIAL + IGV</b>	

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

<b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b>	<b>MONTO O PORCENTAJE</b>
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.



## PREPUBLICACIÓN

6. Informar, en caso sea aplicable, la existencia de bonificaciones, premios u otros beneficios a los corredores de seguros y/o comercializadores, mencionando las variables que inciden en su determinación; lo que también resulta aplicable en el caso de seguros vinculados a créditos cuando las referidas bonificaciones, premios y otros beneficios se otorguen al contratante.
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 26 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.
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:

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 contratada**

22.1 En los seguros individuales, las empresas deben entregar a 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. Monto de la prima comercial
4. Alcances del derecho de arrepentimiento, en caso corresponda, precisando en qué consiste y el plazo para ejercerlo
5. Riesgos cubiertos
6. Exclusiones
7. Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro
8. 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:



## PREPUBLICACIÓN

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.
5. 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 al asegurado un certificado de seguro, en el que se describa de manera clara y breve, como mínimo, la siguiente información:

1. Información de contacto de la empresa.
2. Información relativa a beneficiarios
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. Riesgos cubiertos.
7. Exclusiones.
8. Valores declarados y sumas aseguradas debidamente cuantificadas.
9. Deducibles, franquicias o similares.
10. Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro
11. 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 pactado en la póliza.
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.



## PREPUBLICACIÓN

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.
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, el certificado de seguro y la póliza de seguro al contratante, y el certificado de seguro es entregado al asegurado por el 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 enviar y/o poner a disposición la información descrita en el párrafo anterior, a través 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.



## PREPUBLICACIÓN

24.6 La póliza 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.

24.7 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 solicitud -certificado de seguro al asegurado a través del contratante, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde.

24.8 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.

24.9 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.

24.10 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, por la propia empresa o 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.



## PREPUBLICACIÓN

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. Endoso**

El endoso debe hacer referencia, como mínimo, a la póliza de seguro a la que corresponden, 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.

#### **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 respecto de la documentación e información presentada, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, 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.

30.2 En el Anexo N° 2 del presente Reglamento se detallan ejemplos de prácticas abusivas que se encuentran prohibidas. Dicha relación puede ser ampliada o modificada por la Superintendencia como consecuencia de sus labores de supervisión mediante oficio múltiple. Asimismo, la precitada relación 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 Las empresas deben ofrecer a los usuarios, la posibilidad de requerir la remisión o puesta a disposición de información siempre que se permita su lectura, impresión, conservación y reproducción sin cambios sobre las obligaciones a su cargo, 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 debiendo considerar como mínimo lo siguiente:

1. En el caso que resulte aplicable el fraccionamiento de la prima comercial, a solicitud de los usuarios, 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; así como el monto por concepto de intereses, detallados de manera desagregada.
2. Para los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, a solicitud de los usuarios, información relacionada al saldo de ahorro y/o inversión acumulado, incluyendo la tasa de rentabilidad obtenida, considerando de ser el caso la tasa mínima garantizada, así como información sobre los préstamos tomados por el asegurado. En este último caso, la información debe incluir los pagos efectuados y aquellos que se encuentran pendientes, así como el monto por concepto de cargos aplicables, detallados de manera desagregada. Asimismo, las empresas deben enviar o poner a disposición información adicional que requiera esta Superintendencia mediante norma de carácter general que alcance a estos seguros.

31.2 Tratándose de seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, información que contenga el valor inicial y final de dichos componentes, 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.

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, salvo que el contratante y/o asegurado solicite su envío por medios físicos, dentro de



## PREPUBLICACIÓN

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 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 o parcial 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.

#### **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, el asegurado y/o el contratante ejercen la facultad de resolver el contrato, deben comunicarlo previamente, a la otra parte, con una antelación no menor a treinta (30) días.

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.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

## PREPUBLICACIÓN

34.3 Tratándose de seguros no masivos, la empresa debe proceder con el reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo pactado con el usuario, el cual se computará desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por el usuario, sin que resulte un requisito previo la solicitud descrita en el párrafo 34.2.

34.4 En el caso de seguros de vida, con excepción de los seguros de vida en la modalidad de renta particular irrevocable, 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**

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 Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros es aplicable a los corredores de seguros, según se indica a continuación:

- a) En lo que se refiere al Capítulo I del Título II, este es aplicable a los corredores con excepción de lo dispuesto en los numerales 1, 2, 4 y 5 del artículo 5.
- b) En lo que se refiere a las disposiciones sobre capacitación al personal del artículo 6 del presente Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, es de aplicación lo establecido en el artículo 24° del Reglamento de Supervisión.
- c) La obligación de contar con un Oficial de Conducta de Mercado es aplicable a los corredores de seguros del segmento 1, establecido en el Reglamento de Supervisión, pudiendo ser designado a dedicación no exclusiva, no siendo necesaria para tales efectos, 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. Sin embargo, la Superintendencia podrá requerir la designación de uno a tiempo completo, de acuerdo a la evaluación de los informes señalados en el literal h) de la presente disposición complementaria final.
- d) Respecto de los requisitos del oficial de conducta de mercado indicados en el artículo 9 del Reglamento, no resulta aplicable al requerimiento señalado en el numeral 1 del citado artículo.
- e) Con relación a las responsabilidades y funciones del oficial de conducta de mercado señaladas en el artículo 10 del Reglamento, no resultan aplicables a los corredores de seguros pertenecientes al segmento 1, los literales 4, 5, 8, 10 y 11 del párrafo 10.1.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

## PREPUBLICACIÓN

- f) El oficial de conducta de mercado de los corredores de seguros, debe elaborar un informe anual sobre la Gestión de Conducta de Mercado y los resultados obtenidos, el cual debe estar a disposición de la Superintendencia.

**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 procedimientos N° XX "Autorización para contar con un oficial de conducta de mercado a dedicación no exclusiva aplicable a las empresas de seguros" y N°XX "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](http://www.sbs.gob.pe)).

**Artículo Tercero.-** En un plazo que no debe exceder de sesenta (60) días de la fecha de publicación de la presente Resolución, las empresas deben remitir a esta Superintendencia un plan de adecuación a las disposiciones del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros. Dicho plan debe incluir un plazo máximo de adecuación, contado a partir de la vigencia del Reglamento, de trescientos sesenta (360) días, para cumplir con las disposiciones contenidas en los Títulos II y V del Reglamento.

**Artículo Cuarto.-** La presente Resolución entra en vigencia el 1 de enero de 2020, fecha en la que queda derogado el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, así como el Reglamento para el Uso de Pólizas de Seguros Electrónicas, aprobado por la Resolución SBS N°3201-2013 con excepción del artículo tercero, referido al plan de adecuación, que entra en vigencia al día siguiente de la publicación de la presente resolución; y de las disposiciones contenidas en los Títulos II y V del Reglamento que entran en vigencia al culminar el plazo máximo de adecuación del artículo tercero. Hasta el vencimiento de dicho plazo se encontrarán vigentes las disposiciones del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema de Seguros, aprobado por la Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, así como el Reglamento para el Uso de Pólizas de Seguros Electrónicas, aprobado por la Resolución SBS N°3201-2013, cuyas materias estén comprendidas en los mencionados Títulos II y V; una vez vencido dicho plazo, estas disposiciones quedarán derogadas.



**ANEXO N° 1**  
**EJEMPLOS DE CLÁUSULAS ABUSIVAS O ESTIPULACIONES PROHIBIDAS**  
**DE SER INCORPORADAS EN UN CONTRATO DE SEGURO**

Los supuestos que se indican a continuación, a manera de ejemplo, no se adecuan a los criterios establecidos en la Ley de Seguro y en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, y no pueden ser incorporados en los contratos de seguro que utilizan las empresas:

- a. Las que contravengan la Ley de Seguro y el ordenamiento jurídico vigente.
- b. Las que establecen la renuncia por parte de los asegurados y/o beneficiarios a la jurisdicción y/o leyes que les favorezcan.
- c. Las que establezcan plazos de prescripción que no se adecúen a la normatividad vigente.
- d. Las que en contra de lo dispuesto por la Superintendencia, prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su derecho de acordar con el asegurador, recién una vez producido el siniestro, el sometimiento del caso a arbitraje u otro medio de solución de controversias.
- e. Las que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.
- f. Las que limitan los medios de prueba que puede utilizar el asegurado o que pretendan invertir la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.
- g. Las que establecen la caducidad o pérdida de derechos del asegurado en caso de incumplimiento de cargas excesivamente difíciles o imposibles de ser ejecutadas.
- h. Las que imponen la pérdida de derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito o constituya la causa del siniestro.
- i. Las que establezcan el cobro de cargos -adicionales a la prima comercial- por concepto de evaluación del riesgo o materia asegurada, de administración, emisión, producción y redistribución de riesgos (coaseguro y reaseguro), y de agenciamiento por la intermediación de corredores de seguros o contratación de comercializadores.
- j. Las que excluyan o limiten la responsabilidad de la empresa, sus promotores de seguros y/o comercializadores por dolo o culpa, o las que trasladen la responsabilidad al usuario por los hechos u omisiones de la empresa o de aquellos subcontratados por esta.
- k. Las que prevean o impliquen limitación o renuncia al ejercicio de los derechos de los usuarios.
- l. Las que autorizan a la empresa a cobrar por servicios no prestados o no autorizados por el contratante.
- m. Las que establezcan la facultad de efectuar modificaciones a los términos contractuales pactados durante la vigencia del contrato sin aprobación previa y por escrito del contratante, o sin la aceptación del contratante dentro de los treinta (30) días de efectuada la comunicación con la propuesta de modificación.
- n. Las que faculden a la empresa a suspender o resolver unilateralmente un contrato sin comunicarlo previamente al contratante y/o asegurado, salvo las excepciones dadas por normas con rango de ley.
- o. Las que establezcan limitaciones a formular reclamos y/o denuncias ante la empresa, otras instancias a las que puede recurrir el usuario o a través de las vías de solución de controversias, según corresponda, por infracción de la Ley de Seguros, del Código, así como aquellas disposiciones emitidas por la Superintendencia.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

## **PREPUBLICACIÓN**

- p. Las que establezcan requisitos y requerimientos desproporcionados a los usuarios, para solicitar y/o recibir las prestaciones a cargo de la empresa.
- q. Otras que identifique la Superintendencia.



**ANEXO N° 2**  
**EJEMPLOS DE PRÁCTICAS ABUSIVAS EN EL SISTEMA DE SEGUROS**

Los supuestos que se indican a continuación, a manera de ejemplo, no se adecuan a los criterios establecidos en la Ley de Contrato de Seguro y en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, y no pueden ser aplicadas por las empresas:

1. Las que impongan directa o indirectamente la celebración de un contrato de seguro, salvo los seguros obligatorios.
2. Las que impongan la contratación de seguros sobre riesgos ajenos al contrato básico, por parte de empresas cuyo objeto social no sea la actividad aseguradora.
3. Las que predeterminen el nombre de empresas de seguros a través de contratos conexos, de manera tal que se limite la libertad de elección del potencial asegurado de presentar una póliza de seguros emitida por una empresa de seguros distinta.
4. Las que desconozcan o restrinjan el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento e intermediación en la contratación de seguros y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros de parte de un corredor de seguros autorizado.
5. Las que no orienten a los usuarios para el cumplimiento de obligaciones necesarias para mantener el seguro vigente, como las inspecciones de riesgo.
6. Las que varíen la información originalmente proporcionada y, las condiciones del seguro ofrecidas por la empresa antes de la celebración del contrato, sin el consentimiento expreso e informado del contratante.
7. Las que creen la impresión que el contratante ha ganado un premio o conseguirá ventaja cuando, tal beneficio no existe, o para tal consecución, se requiere efectuar un pago.
8. Las que resulten engañosas al brindar información falsa respecto de las características principales del seguro o la identidad de la empresa.
9. En el caso de oferta de seguros, aquellas prácticas que desorienten al potencial contratante respecto de la identidad de la empresa o la afiliación del comercializador a dicha empresa.
10. Las que incluyan espacios en blanco, que no hayan sido llenados o inutilizados antes que se celebre el contrato.
11. Las que rechacen la cobertura de un siniestro atendiendo a una condición que no hubiere sido informada por la empresa en el contrato.
12. Las que busquen incentivar a los contratantes y/o asegurados para que terminen su relación comercial con corredores de seguros, con la finalidad de ofrecerles directamente la cobertura del seguro, brindando información distinta a aquella que debe ser materia de revelación conforme al reglamento o la Ley de Seguros.
13. En caso de terminación anticipada de la vigencia del seguro no devolver el monto que corresponda de la prima comercial por el periodo no cubierto.
14. La inducción a error respecto a las funciones y responsabilidades de los corredores de seguros contratados por los comercializadores y que no cuentan con carta de nombramiento de los asegurados.
15. Las que involucren un beneficio económico que pudiera influir la decisión de contratar un seguro de vida en la modalidad de renta vitalicia o particular.
16. En general, toda práctica que implique dolo, violencia o intimidación que haya sido determinante en la voluntad de contratar o en el consentimiento del usuarios.



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

## **PREPUBLICACIÓN**

17. Calificar de renovación una póliza de seguros personales cuando se trata de una modificación integral de las coberturas básicas de esta, lo cual califica como una nueva contratación y no una renovación.
18. Otras que identifique la Superintendencia.