



Lima,

CIRCULAR N° S - XXX - 2022

**Ref.: Central de Información del Seguro de
Vida Ley**

Señor
Gerente General:

Sírvase tomar conocimiento que en uso de las atribuciones conferidas por el numeral 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, aprobada por Ley N° 26702 y sus modificatorias, en adelante Ley General; considerando que el artículo 158 de la Ley General dispone que se registre en la Central de Riesgos, entre otro tipo de información, la información sobre riesgos de seguros, dentro de los límites que determine la Superintendencia; considerando lo señalado en el Decreto Legislativo N° 688 y sus modificatorias; y al amparo de lo dispuesto en la Trigésimo Segunda Disposición Final y Complementaria de la Ley General y en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, esta Superintendencia dispone la prepublicación de la presente Circular, la cual establece requerimientos de información sobre el Seguro de vida Ley para trabajadores y extrabajadores.

1. Alcance

La presente Circular es aplicable a las empresas de seguros señaladas en el literal D del artículo 16° de la Ley General, que comercialicen el Seguro de Vida Ley para trabajadores y para extrabajadores, en adelante las empresas.

2. Información sobre el Seguro de Vida Ley

Las empresas deben remitir a esta Superintendencia la información contenida en los anexos adjuntos a la presente Circular, los cuales se publican en el portal institucional (www.sbs.gob.pe), conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias, que a continuación se indican:

- a) Anexo SV-20 "Contratantes"
- b) Anexo SV-20A "Expuestos"
- c) Anexo SV-20B "Reserva de Prima No Devengada de Vida Ley"
- d) Anexo SV-20C "Siniestros"
- e) Anexo SV-20D "Reserva por Insuficiencia de Primas"
- f) Anexo SV-20E "Reserva Matemática"

3. Forma y plazo de presentación

3.1 Los Anexos del numeral 2 de la presente Circular deben ser remitidos de acuerdo con las especificaciones técnicas que establezca la Superintendencia, considerando las instrucciones señaladas en el Anexo I de la presente Circular, el cual se publica en el portal institucional (www.sbs.gob.pe) conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

- 3.2 Los Anexos SV-20 y SV-20A deben ser remitidos con periodicidad mensual, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al mes que corresponda, mientras que los Anexos SV-20B, SV-20C, SV-20D y SV-20E deben ser remitidos con periodicidad semestral, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al cierre de cada semestre.

4. Corrección y comunicación de errores en la Central de Información del Seguro de Vida Ley

- 4.1 Los errores en la información reportada a la Central de Información del Seguro de Vida Ley pueden ser detectados por esta Superintendencia, la propia empresa o identificados a partir de un reclamo presentado por un usuario o una denuncia administrativa presentada ante el Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia.
- 4.2 Las empresas cuentan con un plazo de diez (10) días hábiles para remitir una comunicación a la Superintendencia y rectificar los errores en la información reportada a la Central de Información del Seguro de Vida Ley. Dicho plazo es contado desde la fecha de la procedencia del reclamo o denuncia administrativa, o desde la detección de errores y/u omisiones a través de los controles internos de la empresa.
- 4.3 En el caso de errores identificados a partir de reclamos o denuncias administrativas, la comunicación a la Superintendencia debe incluir el nombre del usuario que presentó el reclamo o denuncia, su número de documento de identidad, el número de registro del reclamo ante la empresa, la fecha en la que se declaró procedente el reclamo y los sustentos correspondientes.
- 4.4 En el caso de errores detectados por la propia empresa, la comunicación a la Superintendencia debe señalar las causas que originaron dichos errores y las medidas de control interno adoptadas, así como la información que corresponde ser rectificada.
- 4.5 Las rectificaciones de la información reportada a la Central de Información del Seguro de Vida Ley deben realizarse de acuerdo al instructivo que se encuentra disponible en el Portal del Supervisado de la Superintendencia.
- 4.6 Para efectos de la presente Circular, se entiende como usuario al contratante o asegurado cuya información y/o datos han sido reportados con errores en la Central de Información del Seguro de Vida Ley.

5. Disposiciones Transitorias

- 5.1 Las empresas deben realizar el primer envío de los Anexos señalados en el numeral 2 de la presente Circular considerando lo siguiente:
1. El Anexo SV-20 debe contener información de los empleadores y las pólizas que estos contrataron a partir de enero del 2019.
 2. El Anexo SV-20A debe contener información de los asegurados y las pólizas a partir de enero del 2024.
 3. El Anexo SV-20B debe contener la información de las pólizas vigentes a la fecha de cierre del primer semestre de 2024; información que es necesaria para la constitución de la reserva de prima no devengada.
 4. El Anexo SV-20C debe contener la información de siniestros pagados y siniestros pendientes (de liquidación o de pago) al 31.12.2018, y a partir de enero 2019 se reportan los movimientos de reservas y pagos según el estado de los siniestros registrados.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

5. El Anexo SV-20D debe contener la información a la fecha de cierre del primer semestre de 2024, necesaria para la constitución de la reserva por insuficiencia de primas.
 6. El Anexo SV-20E debe contener la información de las pólizas vigentes a la fecha de cierre del primer semestre de 2024; información que es necesaria para la constitución de la reserva matemática.
- 5.2 Las instrucciones para la remisión de la información de este primer envío, para la carga de la información histórica, así como el inicio del envío periódico dispuesto en el numeral 3 de la presente Circular se dan a conocer mediante oficio múltiple.
 - 5.3 En un plazo que no debe exceder de cuarenta y cinco (45) días calendario desde la entrada en vigencia de la presente Circular, las empresas deben remitir a la Superintendencia un plan de adecuación que incluya el cronograma detallado (en formato Gantt) de las actividades que realizarán para reportar los anexos detallados en el numeral 2 de la presente Circular. La implementación del plan de adecuación debe culminar como máximo el 31 de diciembre de 2023.
 - 5.4 Las empresas deben realizar una auditoría para garantizar la calidad y veracidad de las bases de datos relativas a las pólizas del Seguro de Vida Ley que van a ser reportadas a la Central de Información de Seguros de Vida Ley. La entrega de un informe final con los resultados de la auditoría debe incluirse en el plan de adecuación al que se refiere el numeral 5.3. El contenido mínimo del informe se comunica mediante oficio múltiple.
 - 5.5 Durante un año, desde el primer envío de la información de los anexos detallados en el numeral 2, el plazo señalado en el numeral 4.2 será de quince (15) días hábiles.

6. Vigencia

La presente Circular entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano". A partir de dicha fecha queda derogada la Circular N° S-671-2020.

Atentamente,



ANEXO I

INDICACIONES GENERALES DEL LLENADO DE ANEXOS

1. La información remitida por las empresas debe guardar relación con los importes considerados en la elaboración de los estados financieros.
2. El identificador único de póliza es un código determinado por la empresa y debe ser único para una misma póliza en todos los anexos.
3. Para el llenado de los anexos se debe considerar los siguientes tipos de asegurado, según corresponda:
 - a) Trabajadores activos consignados en las pólizas contratadas por los empleadores que han sido declaradas en el Anexo SV-20 "Contratantes".
 - b) Cesantes (extrabajadores) que optan por mantener su Seguro de Vida Ley, comprendiendo:
 - Cesantes del primer régimen (correspondientes a pólizas celebradas por extrabajadores con anterioridad al inicio de vigencia de la Ley N° 29549 y cuya reserva matemática se constituía bajo lo dispuesto en la Resolución SBS N° 461-2006).
 - Cesantes del segundo régimen (correspondientes a pólizas celebradas por extrabajadores a partir del inicio de vigencia de la Ley N° 29549 y con anterioridad a la vigencia de la Ley N° 31149).
 - Cesantes del tercer régimen (correspondientes a pólizas celebradas por extrabajadores a partir del inicio de vigencia de la Ley N° 31149).
4. Para la descripción del tipo de asegurado se debe considerar la siguiente tabla, según lo que se indique en cada anexo:

TIPO DE ASEGURADO

| CLAVE | DESCRIPCION |
|--------------|-----------------------------|
| ACT | Activo |
| CES1 | Cesante del Primer Régimen |
| CES2 | Cesante del Segundo Régimen |
| CES3 | Cesante del Tercer Régimen |

Anexo SV-20 "Contratantes"

5. La información de este anexo contiene los datos de los empleadores con pólizas vigentes al mes de reporte y correspondientes a los trabajadores activos; es decir, no aplica a cesantes. Debe tomarse en cuenta solo al seguro directo, no incluye reaseguro aceptado. En caso de coaseguro, la empresa líder es la responsable de reportar la información solicitada en este anexo.
6. El campo "N° de coberturas adicionales contratadas" debe ser reportado a partir del periodo indicado en el oficio múltiple referido en el numeral 5.2 de la presente Circular.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

Anexo SV-20A “Expuestos”

7. En este anexo se debe considerar la información actualizada de los trabajadores activos, así como de los cesantes del primer régimen, cesantes del segundo régimen y cesantes del tercer régimen:
8. Se deben reportar las pólizas o certificados vigentes al mes de reporte. Debe tomarse en cuenta solo al seguro directo, no incluye reaseguro aceptado. En caso de coaseguro, la empresa líder es la responsable de reportar la información solicitada en este anexo. Si ocurriese que pólizas o certificados informados en meses anteriores se encuentren anuladas al mes de reporte, deben informarse como anulaciones por única vez en el mes de reporte consignando “A” en el campo Estado. En el caso de suspensiones, a las que hace referencia el artículo 21° de la Ley del Contrato de Seguro y el artículo 7° del Reglamento de Pago de Primas de Pólizas de Seguros, aprobado por Resolución SBS N° 3198 -2013 y sus normas modificatorias, consignar “S” en dicho campo.
9. La empresa debe reportar el número o código de los certificados que correspondan a las pólizas grupales o colectivas del Seguro de Vida Ley para trabajadores activos, el cual debe ser único para cada asegurado. Los campos relacionados con información del certificado, tales como el identificador único de certificado, las fechas de inicio de vigencia y fin de vigencia del certificado, solo aplican a este tipo de trabajadores, no aplican a cesantes.
10. En el caso de pólizas o certificados mensuales cuyas fechas de inicio y fin de vigencia de cobertura se encuentren comprendidas en dos meses consecutivos (por ejemplo: 15/03/2020-14/04/2020), estos no deben ser reportados en más de una oportunidad; de tal modo que siempre se reporten en el mes que inicia la cobertura que, para el ejemplo, sería en la información de pólizas vigentes al mes de marzo de 2020. Si dichos certificados siguen renovándose (15/04/2020-14/05/2020), estos deben ser reportados en la información de pólizas vigentes al mes de abril de 2020.
11. En el campo “Lugar de Exposición” se debe consignar la ubicación geográfica del lugar donde se encuentra la oficina o establecimiento del empleador a la cual pertenece el trabajador activo o donde se encuentra el extrabajador al momento de la contratación del seguro, en base al código de UBIGEO del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a nivel provincial. De no contar con esa información, consignar el UBIGEO del domicilio fiscal reportado en el Anexo SV-20 “Contratantes”.

Anexo SV-20B “Reserva de Prima No Devengada de Vida Ley”

12. Este anexo contiene información correspondiente a la reserva de prima no devengada de las pólizas vigentes a la fecha de reporte del anexo, comprendiendo a los trabajadores activos y los cesantes del segundo régimen.
13. Asimismo, comprende los contratos de seguro, de reaseguro aceptado y de coaseguro recibido, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Reserva de Riesgos en Curso, aprobado por Resolución SBS N° 6394-2016 y sus normas modificatorias. Esta información debe reportarse a nivel póliza y cobertura.
14. Las reservas de primas no devengadas totales (RPNDT), cedidas (RPNDC) y retenidas (RPNDR) se calculan de conformidad a lo dispuesto en el Reglamento de la Reserva de Riesgos en Curso, aprobado mediante Resolución N° 6394-2016 y sus normas modificatorias.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

15. En los campos donde se precise reportar montos en soles y la moneda de origen de la póliza es dólares, se debe aplicar el tipo de cambio contable utilizado para la elaboración de los estados financieros correspondientes a la fecha de reporte del anexo.

Anexo SV-20C “Siniestros”

16. Este anexo comprende información de los trabajadores activos, así como de los cesantes del primer régimen, cesantes del segundo régimen y cesantes del tercer régimen.
17. Este anexo comprende los movimientos de pagos y reservas realizados en el periodo de reporte por las coberturas y gastos directos de liquidación asociados a los siguientes estados de siniestros:
- a) **Siniestros pendientes (P):** este estado corresponde a los siniestros ocurridos en el periodo de reporte o anteriores, que se encuentran pendientes de liquidación o que estando liquidados no han sido completamente pagados.
 - b) **Siniestros completamente pagados (CP):** este estado corresponde a los siniestros que han sido completamente liquidados y pagados.
 - c) **Siniestros rechazados (RCH):** este estado corresponde a aquellos siniestros informados en el periodo de reporte o en los periodos anteriores y cuyos montos reclamados por los beneficios contemplados son rechazados por no corresponder a las condiciones que configuran el riesgo asegurado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688.
 - d) **Siniestros reabiertos (RA):** este estado corresponde cuando con anterioridad se reportó un siniestro como CP o RCH, pero se ha determinado que amerita reabrirse y evaluar si corresponde realizar pagos adicionales. El siguiente estado debe ser P, CP o RCH.
18. La información del siniestro debe reportarse por movimiento, considerando que estos comprenden los incrementos o disminuciones de reservas, así como los pagos realizados en el periodo de reporte. Se debe precisar si el movimiento de reserva o pago corresponde a una cobertura o a un gasto directo de liquidación. Los montos reportados en cada fila deben corresponder al movimiento que se está informando. Los montos que representen incrementos de reserva se reportan con signo positivo y los que representen disminuciones, con signo negativo. Los pagos se reportan con signo positivo.
19. En el campo “Tipo de movimiento”, en caso de movimiento de reserva se consigna “R” y para pagos se consigna “P”, tanto para la cobertura como para el gasto directo de liquidación asociado al siniestro.
20. Los movimientos de pago no deben generar movimientos de reserva en la base de datos; es decir, estos últimos se registran únicamente por la reserva inicial y por los ajustes en la estimación del costo del siniestro.
21. Los movimientos de cobertura y gastos directos de liquidación relacionados a un siniestro y sus estados deben controlarse y registrarse de manera independiente.
22. Los movimientos históricos de reserva de una cobertura, considerando tanto el periodo de reporte como los anteriores, si corresponden a un siniestro completamente pagado deben sumar un monto igual a la suma de los movimientos de los pagos; si corresponden a un siniestro rechazado, deben



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

sumar cero; en cualquier otro caso, se entiende que se trata de un siniestro pendiente o un siniestro reabierto.

23. Los movimientos históricos de reserva de un gasto directo de liquidación, considerando tanto el periodo de reporte como anteriores, si corresponden a un gasto completamente pagado, deben sumar un monto igual a la suma de los movimientos de los pagos; si corresponden a un gasto rechazado, deben sumar cero; en cualquier otro caso, se entiende que dicho gasto no ha sido completamente pagado.
24. Los movimientos de pago históricos, considerando tanto el periodo de reporte como anteriores, de la cobertura de un siniestro completamente pagado reflejan el monto total indemnizado por dicha cobertura. Los movimientos de pago históricos de un gasto directo de liquidación completamente pagado reflejan el monto total indemnizado por dicho gasto.
25. En el campo "Estado del siniestro", en caso se trate de la apertura de un siniestro (siniestro nuevo), el primer movimiento de una cobertura o gasto directo de liquidación debe corresponder a un movimiento de reserva, de signo positivo, con el estado P. El estado CP debe asignarse al último movimiento de pago de una cobertura o de un gasto directo de liquidación completamente pagado. El estado RCH debe corresponder al último movimiento de reserva, de signo negativo, de la cobertura de un siniestro rechazado o de un gasto directo de liquidación rechazado. El estado RA debe estar asociado al primer movimiento de reserva, de signo positivo, de una cobertura de un siniestro reabierto o de un gasto directo de liquidación reabierto. En los demás casos de movimientos debe asignarse el estado P.
26. Los siniestros que se reporten en este anexo y que no han sido completamente pagados, deben estar comprendidos en las reservas de siniestros pendientes de liquidación y de pago reportados en las cuentas contables correspondientes, de tal manera que exista consistencia entre la información del anexo y la información financiera a la fecha de reporte del anexo.
27. En el campo "Tipo de gasto" se deben considerar los siguientes tipos de gastos directos de liquidación:
 - Courier: costo de envío de comunicaciones de observaciones y/o rechazo por cada caso.
 - Evaluación médica: costo de evaluación médica al asegurado.
 - Auditoría médica: costo de evaluación de auditoría médica por expediente de siniestro.
 - Gastos legales: costos legales.
 - Otros: otros tipos de gastos.
28. El reporte de los movimientos de los gastos directos de liquidación es obligatorio para aquellos siniestros ocurridos con posterioridad al 01.01.2022. La asignación de los gastos directos de liquidación debe guardar concordancia con lo estipulado en el Reglamento de la Reserva Técnica de Siniestros, aprobado por la Resolución SBS N° 1856-2020 y sus normas modificatorias.
29. El campo "Identificador único de certificado" solo aplica a trabajadores activos; es decir, no aplica a cesantes.
30. En los campos "Monto total del movimiento (En Soles)", "Monto del movimiento neto de coaseguro (En Soles)" y "Monto de movimiento neto de coaseguro y reaseguro (En Soles)", la conversión



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

debe hacerse con el tipo de cambio contable publicado por la Superintendencia, de la fecha indicada en el campo "Fecha de movimiento".

31. Las validaciones de la información reportada deben incluir lo siguiente:
 - a) Todos los siniestros con fecha de ocurrencia igual o posterior al 01.01.2024 deben estar relacionados a una póliza o certificado registrado en el Anexo SV-20A "Expuestos", excepto en aquellos casos de coaseguro donde no se participa como coasegurador líder; de forma tal que la fecha de ocurrencia de cada uno de estos siniestros debe estar comprendida entre las fechas de inicio y fin de cobertura de la póliza o certificado respectivo informado en dicho anexo.
 - b) La fecha de reporte debe ser posterior o igual a la fecha de ocurrencia del siniestro.
 - c) La fecha del movimiento debe estar dentro del periodo de información del reporte.
32. El monto total cedido por asegurado al reaseguro representa la cesión de todos los contratos de reaseguro aplicables (cuota parte, excedente, exceso de pérdida operativo o facultativo). Este campo debe estar relacionado con el campo "tipo de movimiento". El monto cedido por asegurado por cada contrato de reaseguro (cuota parte, excedente, exceso de pérdida operativo o facultativo) tiene su respectiva columna. Colocar cero (0.00) en caso no sea aplicable ningún tipo de reaseguro. En caso la moneda original sea una moneda extranjera, se debe reportar el importe en soles utilizando el tipo de cambio contable considerado para la elaboración de estados financieros del mes de reporte.

Anexo SV-20D "Reserva por Insuficiencia de Primas"

33. Este anexo contiene información correspondiente a la reserva por insuficiencia de primas (RIP) del seguro de vida ley para trabajadores activos y cesantes del segundo régimen, a la fecha de reporte del anexo, estimada de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Aspectos Actuariales sobre el Seguro de Vida Ley, aprobado por Resolución SBS N° XXXX -2022, así como el Reglamento de la Reserva de Riesgos en Curso, aprobado por Resolución SBS N° 6394-2016 y sus normas modificatorias.
34. Todos los campos que refieran a importes monetarios deben ser consignados en soles. Si la moneda de la póliza es dólares, se debe aplicar el tipo de cambio contable utilizado para la elaboración de los estados financieros a la fecha de reporte del anexo, a fin de que haya correspondencia con la información contable de la RIP.

Anexo SV-20E "Reserva Matemática"

35. Este anexo está referido a la información de la reserva técnica de todas las coberturas de aquellas pólizas vigentes a la fecha de reporte del anexo y que se encuentran en el alcance del Reglamento de Reservas Matemáticas, aprobado mediante Resolución SBS N°1143-2021 y sus normas modificatorias. Comprende la información de los cesantes del primer régimen y cesantes del tercer régimen.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

36. En los campos en los que deba reportarse montos en soles y la moneda de origen de la póliza es dólares, se debe aplicar el tipo de cambio contable utilizado para la elaboración de los estados financieros a la fecha de reporte del anexo.

Tabla I “Tipo de cobertura adicional”

Para el llenado del campo “tipo de cobertura adicional” en los Anexos SV-20B “Reserva de Prima No Devengada de Vida Ley”, SV-20C “Siniestros” y SV-20E “Reserva Matemática” se debe tomar en consideración lo señalado en la Tabla I siguiente:

| CLAVE | TIPO DE COBERTURA ADICIONAL |
|-------|--|
| 0 | No Aplica |
| 1 | Accidente cerebro vascular |
| 2 | Afasia |
| 3 | Anticipo por enfermedades terminales |
| 4 | Cáncer |
| 5 | Ceguera parcial |
| 6 | Ceguera total |
| 7 | Cirugía de Puente Aorto - Coronaria (By-Pass) |
| 8 | Coma |
| 9 | Desamparo familiar súbito |
| 10 | Desempleo por invalidez total y permanente |
| 11 | Desgravamen de saldos por muerte |
| 12 | Desgravamen de saldos por muerte accidental |
| 13 | Esclerosis múltiple |
| 14 | Fallecimiento accidental del cónyuge o concubino del asegurado |
| 15 | Fallecimiento accidental en transporte público terrestre |
| 16 | Fallecimiento en coma |
| 17 | Fallecimiento por accidente cerebro vascular |
| 18 | Fallecimiento por cáncer |
| 19 | Fallecimiento por esclerosis múltiple |
| 20 | Fallecimiento por infarto agudo al miocardio |
| 21 | Fallecimiento por infarto del miocardio |
| 22 | Fallecimiento por insuficiencia renal crónica |
| 23 | Gastos de sepelio |
| 24 | Gestación por fallecimiento del asegurado |
| 25 | Hijo póstumo |
| 26 | Hospitalización por accidente |
| 27 | Incapacidad para el trabajo |
| 28 | Indemnización adicional por fallecimiento accidental |
| 29 | Indemnización adicional por fallecimiento natural |
| 30 | Indemnización por enfermedades terminales |
| 31 | Infarto al miocardio |
| 32 | Insuficiencia renal crónica |
| 33 | Pericarditis |
| 34 | Quemaduras |
| 35 | Reembolso de gastos de sepelio |
| 36 | Renta familiar |



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PREPUBLICACIÓN

| | |
|----|---|
| 37 | Renta familiar por fallecimiento accidental |
| 38 | Renta por fallecimiento en accidente de trabajo |
| 39 | Renta por hospitalización |
| 40 | Repatriación de restos |
| 41 | Sordera parcial |
| 42 | Sordera total |
| 43 | Suicidio |
| 44 | Trasplante de órganos |
| 45 | Traslado al lugar de origen |
| 46 | Otras |