



Lima, 24 de mayo de 2013

***Resolución S.B.S.***

***N° 3203-2013***

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

**CONSIDERANDO:**

Que, la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, incorpora como parte de los “seguros de personas” la definición y alcance del seguro de salud y de las preexistencias aplicables a los mencionados seguros;

Que, mediante Ley N° 28770 se aprobó la Ley que regula la utilización de las preexistencias en la contratación de un nuevo seguro de enfermedad y/o asistencia médica con la misma compañía de seguros a la que se estuvo afiliado en el periodo inmediato anterior;

Que, mediante Ley N° 29878 que establece las medidas de protección y supervisión de las condiciones generales de las pólizas de seguros médicos, de salud o de asistencia médica y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 174-2012-EF, se establecen las coberturas principales de estas pólizas, así como la aplicación del derecho de renovación de los seguros de salud;

Que, el inciso 28.2 del artículo 28° de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobada por Ley N° 29973, establece que la Superintendencia garantiza el acceso de la persona con discapacidad a los productos o servicios ofertados por las aseguradoras y supervisa que las primas de los seguros se fijen de manera justa y razonable sobre la base de cálculos actuariales y estadísticos, y valoradas individualmente;

Que, en consecuencia resulta necesario emitir las disposiciones correspondientes que permitan la adecuada aplicación normativa de los seguros de salud;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general respecto a la propuesta normativa, se dispuso su prepublicación, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y Seguros, y de Asesoría Jurídica, así como de la Gerencia de Productos y Servicios al Usuario;



En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 9 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 No. 26702 y sus modificatorias;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar las Normas Complementarias Aplicables a los Seguros de Salud, con el siguiente texto:

**NORMAS COMPLEMENTARIAS APLICABLES A LOS SEGUROS DE SALUD**

**Artículo 1°.-** Las presentes disposiciones 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.

**Artículo 2°.-** Corresponden a los seguros de salud aquellos contratos que tienen como cobertura principal las siguientes:

- a) El reembolso al asegurado de los gastos derivados de la asistencia médica,
- b) Garantizar al asegurado la prestación de los servicios de asistencia médica, debiendo la empresa de seguros poner a disposición del asegurado y sus dependientes dichos servicios y asumir directamente su costo.
- c) Una indemnización a suma alzada o periódica en caso de invalidez temporal o permanente u otras contingencias acordadas en la póliza, hasta un monto y plazo determinado,
- d) Otras que determine la Superintendencia

**Artículo 3°.-** El alcance del término preexistencia señalado en la Ley N° 28770 debe ser entendido como lo señala el segundo párrafo del artículo 118° de la Ley N° 29946. En este sentido, en concordancia con la citada Ley, las empresas de seguros deben otorgar cobertura a las preexistencias en los seguros de salud en los términos señalados en la Ley N° 28770. Por lo tanto, las pólizas de seguros individuales deben tener el mismo tratamiento que las pólizas de seguros grupales, conforme a lo regulado por la Ley N° 28770. Asimismo, la continuidad de la cobertura de las preexistencias en los seguros de salud no se restringe en ningún caso a una sola empresa de seguros sino a cualquiera que integre el sistema de seguros peruano, según lo señalado en la citada Ley.

Asimismo, el término “no resuelto” a que hace referencia el citado artículo 118°, se aplica a enfermedades que requieren de continuidad en la atención médica, y que hayan estado cubiertas por un contrato de seguro en el periodo inmediato anterior.

Para acceder a la continuidad de cobertura de las preexistencias, en el marco de la Ley N° 28770, bastará la firma del asegurado en la solicitud del seguro y la correspondiente aceptación por la empresa, para que esta solicite a la empresa anterior los antecedentes médicos correspondientes, que permitan la continuidad. Cabe agregar que la empresa podrá hacer uso de establecimientos de



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

salud afiliados, correspondientes a su red asistencial, que resulten equivalentes a las ofrecidas por la empresa anterior.

**Artículo 4°.-** Las empresas de seguros que ofrecen seguros de salud, deberán ofrecer planes de salud con coberturas para las personas con discapacidad, en base a la evaluación que realizan de los riesgos asegurables, conforme a lo dispuesto en el inciso 28.2 del artículo 28° de la Ley General de la Persona con Discapacidad aprobada por Ley N° 29973.

**Artículo Segundo.-** La presente Resolución entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano,

Regístrese, comuníquese y publíquese

**DANIEL SCHYDLOWSKY ROSENBERG**  
Superintendente de Banca, Seguros y  
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones