



REVISTA OFICIAL DEL PODER JUDICIAL

Vol. 16, n.º 21, enero-junio, 2024, 293-344

ISSN: 2663-9130 (En línea)

DOI: 10.35292/ropj.u16i21.961

Los seguros de grupo como modalidad de bancaseguros. Derechos y protección del asegurado

Group insurance as a form of bancassurance. Rights and
protection of the insured

Seguro de grupo como forma de bancassurance. Direitos e
proteção do segurado

LORENA CECILIA RAMÍREZ OTERO

Universidad del Pacífico

(Lima, Perú)

Contacto: LC.Ramirezo@up.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0008-4259-6240>

RESUMEN

Se estudia la norma que considera operación bancaseguros a aquella en que la financiera celebraría como contratante un seguro de grupo que le faculta para comercializar la cobertura entre sus clientes y determina cómo esta disposición implementa un sistema de distribución de seguros individuales. El trabajo identifica las principales afectaciones al consumidor que se producen cuando la entidad financiera comercializadora ejerce el rol de contratante y, por contraste, las ventajas de reglamentar sus funciones y sus responsabilidades como agente y representante de la aseguradora para la protección de los asegurados y la gestión centralizada de pólizas individuales. El estudio es una revisión de la justificación técnica de este tipo de seguro de grupo impropio en el contexto de los actuales desarrollos reglamentarios de la actividad de intermediación.

Palabras clave: intermediación; pólizas grupales; agencia; consumidor; gastos.

Términos de indización: seguro; instituciones financieras; banco; consumidor (Fuente: Tesouro Unesco).

ABSTRACT

A study is made of the regulation that considers a bancassurance operation to be one in which the financial company would enter into group insurance as a contracting party, which empowers it to market coverage among its customers, and determines how this provision implements a system of distribution of individual insurance. The work identifies the main effects on the consumer, which occur when the marketing financial institution exercises the role of contracting party; and by contrast, the advantages of regulating their roles and responsibilities as an agent and representative of the insurer, for the protection of policyholders and the centralized management of individual policies. This study is a review of the technical justification of this type of improper group insurance, in the context of the current regulatory developments of the intermediation activity.

Key words: intermediation; group insurance; agency contract; consumer; expenses.

Indexing terms: insurance; financial institutions; banks; consumers (Source: Unesco Thesaurus).

RESUMO

Ele estuda a norma que considera operação de bancassurance aquela em que a financeira contrataria um seguro coletivo como contratante, o que a autoriza a comercializar a cobertura entre seus clientes, e determina como esse dispositivo implementa um sistema de distribuição de seguro individual. O trabalho identifica os principais efeitos para o consumidor, que ocorrem quando a entidade financeira comercializadora exerce o papel de contratante; e, em contrapartida, as vantagens de regular

as suas funções e responsabilidades como agente e representante da seguradora, para a proteção dos segurados e para a gestão centralizada das apólices individuais. Este estudo é uma revisão da justificação técnica para este tipo de seguro de grupo impróprio, no contexto dos atuais desenvolvimentos regulatórios na atividade de intermediação.

Palavras-chave: intermediação; políticas de grupo; agência; consumidor; despesas.

Termos de indexação: seguro; instituições financeiras; banco; consumidor (Fonte: Unesco Thesaurus).

Recibido: 19/3/2024

Revisado: 26/3/2024

Aceptado: 4/6/2024

Publicado en línea: 30/6/2024

1. INTRODUCCIÓN

El análisis de la Ley de Contrato de Seguro, Ley n.º 29946 (LCS), lleva a la conclusión de que esta legisla un seguro de grupo en sentido propio: un solo contrato por cuenta ajena que da cobertura a un grupo de asegurados. No obstante, como demostraremos, la normativa de control de bancaseguros ha reglamentado un tipo de seguro de grupo impropio que se corresponde con un sistema de distribución de seguros individuales.

Desde el 2010 los reglamentos de comercialización de seguros (antes Resolución SBS n.º 2996-2010 [RMCS] y ahora Resolución SBS n.º 1121-2017 [RCS]), catalogan como operación bancaseguros a todo seguro de grupo en que la entidad financiera ocupa la posición de contratante; contrato que faculta a realizar servicios de mediación. Con esta disposición el regulador de seguros introduce la figura de la entidad financiera tomadora, comercializadora y, a veces, también beneficiaria del seguro. Entonces, es necesario conceptualizar la comercialización de seguros como un canal de distribución directo, así como necesario es establecer que es el contrato de agencia —y no el de seguro de grupo— el que permite la colocación de seguros.

Demostraremos que los modelos regulados para la contratación de estos seguros de grupo dan lugar a la celebración de contratos individuales de seguro, y que la entidad financiera no emite un consentimiento que celebre el seguro, ni se obliga al pago de la prima en calidad de contratantes; empero, los condicionados de las pólizas atribuyen todos los derechos del contratante a una entidad que solo es agente. Para desarrollar estas hipótesis de investigación analizaremos los preceptos de la LCS y de los reglamentos a la luz de la doctrina nacional y comparada, contrastando las conclusiones con las cláusulas generales identificadas en los modelos de pólizas del registro¹ correspondientes a los ramos de desgravamen y protección contra robo y hurto de tarjeta de crédito. Elegimos estos, pues el desgravamen es representativo de los seguros de vida y exigido para dar crédito; en cambio, el de protección para robo y hurto de tarjetas es un seguro de daños optativo muy comercializado en bancaseguros.

El recurso a la ficción legal de una entidad financiera contratante de una póliza única que origina múltiples relaciones asegurativas ha encontrado tradicionalmente justificación en lograr una gestión centralizada de la pluralidad de coberturas, con ahorro de costos operativos. Pero ciertas facultades del contratante, atribuidas a la entidad financiera, le permiten prácticas de ejercicio de «propiedad de póliza» que podrían resultar atentatorias de los derechos de los consumidores del grupo, algunos de ellos conferidos por la propia reglamentación de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS). Por contrapartida, veremos que la atribución al comercializador de la calidad de representante de la aseguradora y el establecimiento de una responsabilidad administrativa y contractual de ambas entidades, con el que la normativa de control busca prevenir y remediar deficiencias de la comercialización, han resultado en un importante ámbito de protección de los consumidores de bancaseguros. Además, la obligatoriedad de celebrar un contrato de

1 Desde 2006 existe el Registro de Pólizas de Seguro, regulado por la Resolución SBS n.º 7044.2013 (RRP), que establece los requisitos que deben cumplirse para registrar las pólizas de manera previa a su comercialización (SBS, 2022).

comercialización, que comprende la prestación de ciertos servicios de poscolocación del seguro, sirve eficazmente a la adecuada gestión de las relaciones asegurativas de la colectividad de asegurados. El estudio del alcance de estas disposiciones nos cuestiona sobre la existencia de una necesidad operativa de atribuir la calidad de contratante a la entidad financiera agente, que a la fecha justifica el reconocimiento de los seguros de grupo impropios como mecanismo de gestión centralizada con disminución del importe de las primas.

2. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE SEGURO DE GRUPO Y BANCASEGUROS

2.1. Tipología del canal bancaseguros. Concepción reglamentaria del seguro de grupo como contrato de mediación

La normativa reglamentaria (desde la RMCS) contiene una definición clásica de bancaseguros, según la cual se trata de la promoción y la comercialización de seguros que realizan las aseguradoras por intermedio de entidades financieras. A continuación de esta definición, el apartado b del artículo 18 RCS cataloga entre las operaciones consideradas como de bancaseguros a la siguiente forma de comercialización descrita como indisolublemente unida a la contratación por parte de la entidad financiera de un seguro de grupo²:

Aquellas en las que la empresa del sistema financiero suscribe con la empresa un contrato de seguro de grupo o colectivo en calidad de contratante quedando de esta forma facultada para comercializar con sus clientes la cobertura contratada en los mismos términos y condiciones que figuran en la póliza de seguro de grupo o colectivo.

La literalidad de este apartado alude a un canal de distribución indirecta, ya que solo en uno de este tipo ocurriría que la financiera «suscriba» un servicio de cobertura para luego comercializar la cobertura

2 Antes la doctrina diferenciaba esta figura del seguro colectivo, véase, entre otros, Benitez (1955, pp. 200-201); ahora es pacífico el uso equivalente de ambos términos.

así contratada (Quintáns, 2000, pp. 117-118). Pero sería solo una forma didáctica que emplea el regulador para describir una operación, en la cual entiende que la financiera obraría como contratante y comercializador del mismo seguro de grupo, ya que otros artículos de la misma RCS, como por ejemplo el artículo 3, se refieren a la bancaseguros como una modalidad de comercialización directa.

La RCS obliga a las aseguradoras a suscribir con los empresarios a quienes encarguen la colocación de sus seguros, un «contrato de comercialización», regulado en el artículo 16 RCS, cuya naturaleza sería la de un contrato de agencia, conforme al cual el empresario que promueve productos de seguro lo hace con *contemplatio domini*, con representación directa, en nombre de la aseguradora. Si bien la doctrina ha discernido sobre la posibilidad de actuación del agente con representación indirecta (Quintáns, 2001, p. 246), esta no tendría cabida en bancaseguros porque tal modo de actuación de la financiera comercializadora queda descartado desde la propia Ley General del Sistema Financiero y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Ley n.º 26702 (LGSF). La actividad aseguradora cuyo contenido contractual incluye obligación de cobertura del riesgo y pago de la indemnización o suma (Zegarra, 2017, pp. 39-40) requiere de autorizaciones administrativas previas y, según el artículo 11 LGSF, la entidad que careciera de estas no puede otorgar coberturas por cuenta propia, ni efectuar anuncios o publicaciones en los que sugiera o afirme que practica estas operaciones de cobertura y pago de indemnización o suma ante la ocurrencia de un siniestro. Las normas de transparencia —ahora Resolución SBS n.º 4143-2019 (RGCMS)— siempre han exigido que los folletos informativos utilizados para difundir los seguros de grupo ofrecidos contengan la identificación de la aseguradora (artículo 14.2.b.iv RGCMS), incluso con empleo de «caracteres destacados» para identificarla (Resolución SBS n.º 3199-2013³ [RT2013]), con la evidente finalidad de que el usuario distinga a la entidad aseguradora del comercializador que promociona el seguro de grupo, pero no otorga la cobertura. Por la misma razón el artículo 16 g de la RCS exige que los comercializadores mantengan en sus locales

3 Derogada por la RGCMS.

«paneles visibles al público» que muestren claramente su condición de tales, con indicación de la aseguradora correspondiente. Al no ser posibles los canales de distribución indirecta en seguros, es práctica abusiva que en el marco de la oferta o promoción de seguros se «desorienta al potencial contratante respecto de la identidad de la aseguradora o la afiliación del comercializador a esta» (anexo 2, punto 9, de RGCMS).

El contrato de comercialización de los artículos 14 y 16 de la RCS no podría ser uno de comisión, ya que la relación que une al comisionista con su principal no es estable y tiene por objeto la realización de un acto, no la promoción general de los productos del principal (Quintáns, 2001, p. 250). Aunque la RCS no usa el término agencia (y la SBS nunca se refiere a agentes de seguros sino a comercializadores), son múltiples las alusiones al actuar y las obligaciones propias de un agente contenidas en el texto de este reglamento: al contrato de comercialización como modalidad de contratación directa se refiere, entre otros, el artículo 3; contrato por el cual, según el artículo 14, el comercializador adquiere la condición de representante de la aseguradora para promover, ofrecer y comercializar sus productos de seguros; y según el artículo 18 es objeto de la bancaseguros promover, ofrecer y comercializar los productos de las aseguradoras. Como sabemos, la primera de estas actividades —promover— es la obligación primaria o esencial del agente (Quintáns, 2001, pp. 58-ss.), por lo que al igual que en el derecho comparado, la bancaseguros en Perú es una agencia (Tirado y Sarti, 2007, p. 455).

La financiera no puede comercializar sino en nombre de la aseguradora, una actuación a nombre propio impediría que el contrato celebrado quede perfeccionado directamente con su principal aseguradora, que es la única entidad con autorización administrativa para ofertar y obligarse a cobertura e indemnización (Ferrara, 1971, pp. 272-282). En este modo de comercialización, reglamentado como un canal de comercialización directa, el comercializador o agente de seguros actúa como representante de la aseguradora. En conclusión, no es el seguro de grupo el que faculta a la entidad financiera a comercializar una cobertura entre sus clientes (como pareciera indicar el artículo 18.b RCS), sino el actuar como agente de seguros en virtud del contrato obligatorio denominado por el RCS como «de comercialización».

Si el contrato de seguro de grupo no faculta a la financiera para comercializar la cobertura contratada, es preciso determinar el espíritu de la norma del artículo 18 b de la RCS que cataloga como bancaseguros a la celebración de este. Antes de la LCS (2012), las únicas referencias a este tipo de seguro estaban en los reglamentos de comercialización, comenzando por la derogada Resolución SBS n.º 510-2005, que exigió incorporar en el certificado de seguro las cláusulas del contrato de comercialización por las que la aseguradora se comprometía a reconocer eficacia a las comunicaciones y los pagos de sus asegurados entregados a la financiera. Esta norma sí se refería de modo diferenciado a los contratos de comercialización y de seguro de grupo; fueron los reglamentos posteriores, RMCS y RCS, que en sus artículos 16 y 18 b, respectivamente, introdujeron el texto bajo comentario, según el cual, en virtud del seguro de grupo, la financiera queda facultada a comercializar la cobertura contratada, y que cataloga como operación de bancaseguros a la celebración por parte de la financiera de un seguro de grupo en calidad de contratante. En nuestra opinión, en esta disposición del artículo 18 b RCS subyace una postura igual a la adoptada por la anterior Dirección General de Seguros del Ministerio de Hacienda español, de que en el seguro de grupo existía un contrato de mediación entre la entidad financiera y la aseguradora, y un contrato de seguro entre esta última y los miembros del grupo (Illescas, 1975). La mayor crítica subsistente a esta postura es que en tal caso nunca podría hablarse de un solo contrato de seguro (de grupo) por un lado y un contrato de mediación por otro, pues serían varios contratos individuales de seguro los pactados entre la aseguradora y cada uno de los integrantes del grupo. Illescas Ortiz (1975) argumentó contra aquella postura que, si prosperaba esta concepción, no podría jurídicamente hablarse de un seguro de grupo, sino solo desde una perspectiva estrictamente empresarial o de gestión:

existiría el seguro de grupo por que un conjunto de pólizas individuales a efectos de gestión y administración tendrían como punto principal de referencia el de la integración de todos los tomadores en una colectividad o agrupación concreta y determinada; pero

no sería posible trascender al ámbito jurídico esa peculiaridad, por cuanto que se trataba de pólizas tan individuales como las que cubren a personas ajenas a dicha colectividad. (pp. 38-39)

Veremos que los modelos de pólizas inscritos en el registro oficial como seguros de grupo en virtud del artículo 18 b RCS, y que según los artículos 3 y 8 de la RRP y 24 de la RGCMS, deben constar de condiciones generales, particulares, solicitud de seguro y certificado o solicitud-certificado, resumen, y de emplearse cláusulas adicionales dan lugar, en realidad, a la celebración de varios seguros individuales. Así también podremos concluir más adelante que la calificación por el artículo 18 b RCS de una operación bancaseguros como seguro de grupo, ha trascendido al ámbito de las facultades y los derechos que ejercen las entidades financieras.

2.2. Características del seguro de grupo

2.2.1. Un solo contrato. Modalidades de contratación e intermediación compatibles

Asegurar a una pluralidad de personas mediante un solo contrato —seguro de grupo— procura ventajas para la ejecución del contrato y la operación económica de seguro. Sánchez Calero (2010b) decía que el costo más beneficioso de este seguro frente a la contratación individual no solo se debía a la reducción del gasto en la consecución y la gestión de esos seguros, sino a que se formaba una mutualidad de asegurados desde el momento de efectuarse el contrato (p. 2055). La LCS no da una definición de seguro de grupo, pero sí se refiere a un solo contrato —en singular— con el que se cubre a los adherentes de un grupo determinado y/o a su familia o personas a su cargo (artículo 115), y a un contrato —en singular— que debe contener las condiciones de incorporación al grupo (artículo 136); por lo cual afirmamos que la LCS legisla un contrato de seguro de grupo en sentido propio o estricto: un solo contrato que asegura los riesgos que soportan varios asegurados. Rodas Paredes (2017) señala que el legislador peruano renunció a ofrecer una definición legal auténtica de esta modalidad de seguro por eludir problemas dogmáticos

relativos a su naturaleza jurídica y mantener en la esfera del derecho regulatorio la definición de las características concretas de esta modalidad contractual (p. 737). A esto hay que añadir que la SBS también ha dado una definición de seguro de grupo en sentido propio: «modalidad de seguro que se caracteriza por cubrir, mediante un solo contrato, a múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea» (2 m RCS); es el concepto que emplea en el glosario de términos de su normativa, aunque veremos que no es el tipo que reglamenta.

Estamos ante un seguro de grupo en estricto cuando se trate de «un único contrato, que produce como efecto el aseguramiento de un grupo de personas, dando lugar al nacimiento de una pluralidad de relaciones aseguradoras entre el asegurador y cada uno de los miembros del grupo» (Sánchez, 2010b, p. 2061). Entonces, coincidimos con el artículo 18 b RCS, en cuanto a que para tratarse de un seguro de grupo (contrato único) la entidad financiera necesita ser la contratante. En la formación o el incremento del grupo de asegurados podría luego la financiera contratante actuar promoviendo las adhesiones al colectivo o la formación de relaciones aseguradoras en virtud de haber suscrito el contrato de comercialización; así se configuraría un supuesto de bancaseguros en que el agente-entidad financiera solo promueve, pero no celebra, contratos por cuenta y en nombre de su principal. Pero este no es el procedimiento que se da en el mercado peruano de bancaseguros, según veremos del análisis de la naturaleza de los formularios contractuales que firman los asegurados, exigidos por los artículos 3 y 8 RRP. Otra forma de actuación compatible con la concepción legal del seguro de grupo —en sentido propio— es que la financiera contrate la cobertura de un grupo de clientes mediante un solo contrato, ya sea como una «póliza de castigo» o porque previamente sus clientes le solicitaron o autorizaron su contratación. Este tipo de autorización aparece en cláusulas de contratos de crédito⁴, como la siguiente:

4 La cláusula corresponde a la condición general del contrato de crédito hipotecario aprobada por Resolución SBS n.º 1813-2014.

DÉCIMA: DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN. Durante la vigencia del presente Contrato, EL CLIENTE se obliga a contratar y mantener vigente un seguro de desgravamen, siendo beneficiario de la póliza exclusivamente EL BANCO, quien [...] Sin perjuicio de la obligación que asume EL CLIENTE, EL BANCO podrá contratar, endosar a favor de EL BANCO, renovar y/o mantener vigente la póliza de seguro de desgravamen antes señalada ante el incumplimiento de EL CLIENTE, y, en tal caso, este deberá reembolsarle de inmediato los pagos realizados; o, en caso que EL BANCO aceptara financiarla, EL CLIENTE autoriza a EL BANCO, con su firma en el presente Contrato, a incluir el costo total de la/s póliza/s tomada/s en las cuotas del préstamo otorgado.

Tampoco son de este segundo tipo, según veremos, los modelos de pólizas inscritos como grupales en el registro oficial, correspondientes a los dos productos que analizamos.

2.2.2. Un seguro por cuenta ajena que da cobertura a una pluralidad de asegurados

El seguro de grupo, en sentido propio, tiene como característica esencial ser un seguro por cuenta ajena y un tipo de seguro de abono (Bataller, 2002, p. 975). Al asegurarse mediante un solo contrato a una pluralidad de asegurados, el seguro de grupo es por cuenta ajena, ya que no recaen en la misma persona las calidades de contratante (contraparte de la aseguradora en el contrato bilateral de seguro) y asegurado. Los riesgos cubiertos por este único contrato afectan a los asegurados integrantes del colectivo, entonces el contratante —frecuentemente llamado *leader* o representante— interviene en el contrato en interés de estos (Sánchez, 2010b, p. 2062). El tomador contrata en nombre propio, pero por cuenta ajena, en tanto lo hace en interés del grupo de asegurados (Benito, 2014, p. 1111). Dice Sánchez Calero (2010b) que el tomador de un seguro de grupo no actúa con un poder de representación directa, ya que si así fuese, el contrato se celebraría no solo por cuenta, sino también en nombre de las personas que forman el grupo y, entonces, ese representante no tendría la consideración de tomador, sino que tal calidad la poseería cada uno

de los componentes del grupo, que serían al propio tiempo tomadores y asegurados (pp. 2062-2063). Tomador es quien contrata en nombre propio el seguro de grupo y como tal es parte de la relación contractual, y el asegurado es el titular del interés asegurable que, por consiguiente, está expuesto al riesgo «en el sentido que va a sufrir los efectos del evento dañoso» (Sánchez, 2010a, p. 214).

En los seguros de grupo de personas, la posición de beneficiario la suele ocupar la entidad financiera mutuante de los asegurados, igual como ocurre en España con los seguros colectivos de operaciones crediticias o de amortización de préstamo, en los de protección de pagos y en los seguros de vida de amortización de préstamos hipotecarios que se contratan para cubrir el fallecimiento, la invalidez o la incapacidad permanente, el desempleo, la hospitalización o la incapacidad temporal de los prestatarios; a fin de que, de ocurrir uno de estos siniestros, se pague como indemnización la parte no amortizada del préstamo contraído por el asegurado. Estos productos coinciden en su mayoría con el seguro de desgravamen, tipo de seguro de vida que pertenece al ramo 074, el cual opera en la modalidad de protección de pagos y de amortización de créditos hipotecarios. Todos estos seguros, cuando se contratan en una póliza grupal, son por cuenta ajena, pues el contratante gestiona el interés de los asegurados y el contrato se preocupa de su protección (Sánchez, 2010a); la jurisprudencia española ha ratificado que no dejan de serlo, por actuar el contratante además en interés propio si es beneficiario, caso en que estaríamos ante seguros de grupo por cuenta ajena, pero celebrados tanto en interés propio como en interés de los prestatarios⁵. Según la jurisprudencia colombiana, el seguro de vida grupo deudores (equivalente al desgravamen), es un contrato por cuenta ajena «en el cual el banco, al tomar el seguro, traslada un riesgo que en principio no le es propio sino del deudor, es decir, la incapacidad de pago causada por el deceso o la invalidez» (Tabares, 2018, p. 69)⁶.

5 Sánchez (2010b, p. 2064) cita la STS española del 30/11/2002 (RJ. 2002. 9693).

6 Según el autor, para la Corte Suprema de Colombia, en los seguros de vida grupo deudores el banco acreedor tiene un interés «indirecto», pues con el seguro quiere sustraerse de los efectos del deceso o la incapacidad de su deudor.

La LCS ha concebido el seguro de grupo como uno del tipo por cuenta ajena (Rodas, 2017, p. 737), lo que resulta lógico si, como afirmamos, esta ley se refiere al seguro de grupo como un único contrato. Según el artículo 137 LCS, no son oponibles al asegurado del grupo los contenidos contractuales que no le han sido informados en el certificado que se le debe entregar, conforme al artículo 136 LCS. Estas disposiciones de la LCS carecerían de sentido si el asegurado fuera tomador del seguro, cuyo contenido tuvo oportunidad de conocer al suscribir el contrato o antes; lo consintió y le sería obligatorio por *pacta sunt servanda*.

2.3. La calidad de contratante en los seguros de grupo. Rol y derechos de la entidad financiera en los modelos del registro

También en los seguros de grupo, en sentido propio, el otro polo de la relación contractual es el contratante (Sánchez, 2010a, p. 224). Que el contratante sea la financiera —como indica el artículo 18 b de la RCS— y no los asegurados del colectivo, es acorde con la concepción de seguro de grupo en sentido propio de la LCS, y se lograría la unicidad del contrato en cabeza de un solo tomador.

Por ser el *leader* del grupo quien suscribe el contrato de seguro en nombre propio como tomador, sobre él recaen las obligaciones y los deberes del contrato de seguro, tal como el artículo 56 de la LCS indica que se produce en todo seguro por cuenta ajena, con la salvedad de aquellos que, por su naturaleza, solo pueden ser cumplidos por el asegurado. A la obligación de pago de la prima, la principal de la contraparte de la aseguradora en el esquema del sinalagma funcional y genético del contrato bilateral de seguro, la LCS le da un rol identificador de quién es el sujeto sobre el que reviste la calidad de contratante, al señalar en su artículo 17: «El contratante es el obligado al pago de la prima»; sin perjuicio de que a renglón seguido el mismo precepto atribuye responsabilidad solidaria al asegurado y beneficiario por la prima en mora al ocurrir el siniestro (para legitimar su descuento de la indemnización a pagar), y también señale que el asegurador no puede rechazar el pago de la prima proveniente de un tercero. Las partes del contrato bilateral de prestaciones recíprocas, que es el seguro, dice Zapata-Flórez (2022) que son dos: (a) el asegurador persona jurídica que asume los riesgos y (b) «el

tomador, que los traslada» (p. 216). Ocurre que la traslación de las consecuencias económicas desfavorables del siniestro sobre el patrimonio de la aseguradora, solo se logra obligándose frente a esta al pago de la prima. Entonces es preciso que, en toda póliza grupal, de las mencionadas en el artículo 18 b RCS, la financiera, en tanto que contratante, haya efectivamente asumido frente a la aseguradora la obligación de pago de la prima. De lo contrario, no estaremos ante un seguro de grupo, como lo puso de manifiesto Illescas Ortiz al comentar la Orden española de 3 de junio de 1968, relativa a la contratación de seguros de vida y accidentes bajo la modalidad colectiva para clientes titulares de cuentas en establecimientos de crédito. Illescas (1975) hizo notar que esta orden prohibía que el banco asuma la posición de representante y cualquier responsabilidad en virtud del seguro, y que la obligación de abonar la prima era de cada uno de los integrantes del grupo, lo que hacía evidente que el tomador no era único sino plural: tantos como asegurados había, que celebraban en realidad contratos de seguro individuales (pp. 135-136).

Por actuar el *leader* del grupo en nombre propio —aunque por cuenta ajena— es la contraparte de la aseguradora y, por ende, el constrañido al cumplimiento de las obligaciones que impone la legislación contractual al contratante. Donde estas obligaciones no se establezcan respecto del *leader*, no estaremos frente a un contrato de seguro de grupo; sin importar que este garantice el cumplimiento del pago de la prima por otros pactos con la aseguradora (Sánchez, 2010b, p. 1683). Tampoco da la calidad de contratante la práctica del pago voluntario de la prima en mora, que hacen las entidades financieras para conservar activa una cobertura en la que tienen interés propio, aunque sean pagos pautados en una política o pacto distinto con la aseguradora.

De la indagación sobre quién es el sujeto que se obligaría al pago de la prima, según los modelos de pólizas grupales que obran en el registro, correspondientes a los productos de seguros de grupo de desgravamen y contra robo y hurto de tarjetas, encontramos los siguientes supuestos; modelos de póliza en los que no queda claro quién asumirá esta obligación, con condiciones generales como⁷:

7 La cláusula corresponde al modelo registrado por Resolución SBS n.º 03150-2020.

En virtud del presente contrato de seguro, el Contratante y/o Asegurado se obliga al pago de la prima convenida y la Compañía sujeta a los términos y condiciones de esta Póliza, a pagar la indemnización prevista para cada una de las Coberturas hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado [...].

Un segundo supuesto son los modelos que establecen el pago de la prima como obligación del asegurado, con cláusulas como esta⁸:

ARTÍCULO 7° PRIMA: La prima del seguro es mensual, debiendo ser pagada por el Asegurado de acuerdo a la periodicidad, lugar y medios de pago convenidos en la Póliza y se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago que forma parte de la misma [...] ARTÍCULO 8° LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: El pago de la prima puede realizarse a través de las oficinas administrativas del comercializador ubicadas en Lima y Provincias, y será efectivo conjuntamente con la cuota del crédito otorgado al ASEGURADO.

Un tercer supuesto es el de los modelos de póliza cuyo texto pareciera rehuir de la identificación del sujeto que se obligará al pago de la prima hasta la casi total indeterminación, como en la siguiente condición general: «ARTÍCULO 6° PRIMA Y FORMA DE PAGO. - USTED pagará la prima determinada de acuerdo al Plan elegido, en el monto y la oportunidad señalada en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Seguro»⁹. Este es el supuesto más frecuente y, en algunos modelos, luego de una interpretación sistemática del condicionado, puede llegarse a la conclusión de que tal obligación sería de la entidad financiera contratante comercializadora; sin embargo, al momento de la

8 El artículo corresponde al modelo de póliza registrado por Resolución SBS n.º 03597-2021.

9 La condición general pertenece al modelo de póliza registrado por Resolución SBS n.º 00416-2023.

contratación esta entidad no llega a emitir un consentimiento contractual de este tipo, como luego veremos.

Cuando con la contratación del seguro de grupo el tomador no está implementando el cumplimiento de obligaciones a su cargo (como sí en seguros como el «vida ley»), lo usual es que parte de la prima o su totalidad sea aportada por los asegurados, a quienes se les traslada, carga e incluso factura directamente¹⁰; como ocurre en seguros contratados o colocados por entidades financieras. Entonces conviene distinguir la posición de sujeto obligado frente a la aseguradora y en virtud del contrato de seguro a pagar la prima, a quien se refiere el artículo 17 de la LCS como contratante, de la posición del sujeto que materialmente haya de realizar este pago¹¹ que, dependiendo del pacto (extraseguro) con el contratante¹², se ejecuta incluyendo su importe en el cronograma de cuotas del crédito, descontándolo del capital prestado, con cargo en cuenta, descuento en planilla, etcétera. Al respecto, como ya ha señalado la doctrina, la calidad del contratante como obligado al pago de la prima no se traslada al sujeto que materialmente efectúa el pago, ni aun cuando se trate del asegurado (Benito, 2014, pp. 1124-1125); los pactos extraasegurativos entre asegurados y tomador sirven a este último para repetir lo pagado, pero «desde el punto de vista del seguro, el único sujeto obligado al pago es el tomador» (Bataller, 2002, p. 976). En doctrina comparada se ha acuñado la denominación tomador asegurado para nominar a los asegurados del grupo que asumen el pago de la prima, quienes serían los verdaderos *dominus negotii*, mientras que el tomador que no asuma el pago de la prima será un mero suscriptor del contrato, que actúa por

10 El comprobante de pago de la prima del desgravamen suele emitirse a nombre del cliente del grupo; así se accede a la inafectación del IGV para seguros de vida cuyo comprobante de pago está emitido a nombre de una persona natural (artículo 2 s del Decreto Supremo n.º 055-99-EF). En España se considera que si la prima debe pagarla el tomador único, el cumplimiento se efectúa bajo un solo recibo (Bataller, 2002, p. 976).

11 El profesor Illescas Ortiz (1975, p. 125) propuso esta distinción.

12 Illescas (1975, p. 126) alude a una obligación de los asegurados del grupo de pagar al contratante la prima particular que les corresponda, según el pacto extraasegurativo que motivó la contratación del seguro por el tomador.

cuenta ajena (Tirado y Sarti, 2007, p. 1810). Explica Peña López (2001) que un tomador en posición de *dominus negotii* es quien verdaderamente cumple con las obligaciones, en particular de pago de la prima, y que el tomador de un seguro de grupo, salvo excepciones, no puede ser considerado un *dominus negotii* sino un gestor de la colectividad por cuenta de quien contrató el seguro, que se limita a recaudar el dinero y pagar formalmente la prima al asegurador (p. 675).

Una de las evidencias que la doctrina consideraba relevante para determinar que no se estaba frente a un seguro de grupo era que el pago de la prima calculada para cada asegurado estaba dotado de poder liberatorio¹³. Pero no ha sido esta la evolución de los efectos de la mora: a la fecha, el impago del total de la prima no tiene por qué afectar la cobertura de todo el colectivo, sino solo a determinadas relaciones asegurativas en particular. Sánchez Calero (2010b, p. 2067) anota la licitud de la práctica, conforme a la cual cuando los miembros del grupo han pactado con el tomador contribuir al pago de la prima, este podría hacer un pago parcial con efecto liberatorio solo de determinadas relaciones jurídicas, comunicando a la aseguradora, con el nombre de los asegurados a los que corresponde, el pago, cuya cobertura ya no quedaría expuesta a la suspensión por mora.

En el artículo 18 b RCS la SBS ha normado la figura de la entidad financiera contratante que además comercializa seguros (contratante agente). Bajo esta disposición la financiera podría, en teoría, celebrar el contrato de seguro en calidad de contratante obligada al pago de la prima, operando como *gestor* del grupo de asegurados, a la vez que ser agente de seguros en virtud de un contrato de comercialización que, por norma,

13 Esta era la crítica de Illescas Ortiz (1975, p. 136) a la Orden española de 1968 que para el autor regulaba seguros individuales. La Orden de 24 de enero de 1977 trajo un modelo de póliza con la siguiente cláusula: «En los seguros de grupo contratados con contribución de los asegurados en el coste del seguro, el contratante se obliga al pago del total del recibo, sin poder oponer a la Aseguradora excepción alguna por la falta de aquella contribución», y estableció que el tomador obligado al pago de la prima la debía de modo íntegro o indivisible a la aseguradora (Orden de 24 de enero de 1977, por la que se regulan los seguros de grupo sobre la vida humana).

la convierte en representante de la aseguradora para promover, ofrecer y comercializar los productos de seguros de esta (artículo 14 RCS). Desde esta posición, si bien como agente la financiera podría concluir los contratos en nombre de su principal, la práctica de bancaseguros peruana no ha configurado este tipo de participación del comercializador en la celebración del contrato de seguro con representación directa de la aseguradora (la actuación con representación indirecta ya vimos que la prohíbe el artículo 11 LGSF). Entonces, en la bancaseguros peruana no se dan seguros de grupo celebrados como contratos consigo mismo o autocontratos. Pero, sobre todo, debemos indicar que en los modelos de contratación de los llamados seguros de grupo, según el artículo 18 b RCS, que se colocan en la bancaseguros, con la documentación exigida por los artículos 3 y 8 de la RRP, la entidad financiera no emite una manifestación de voluntad destinada a celebrar un contrato de seguros, según determinaremos en el siguiente apartado del presente trabajo. Esta renuencia de las financieras a asumir la obligación de pago de la prima y con ello la calidad de contratante, en nuestra opinión, tiene su explicación en que ya se ha dado en otros países que los jueces han sido rigurosos al considerar vigente el seguro y ordenar a la aseguradora el pago de la indemnización si, por ejemplo, el banco prestamista-tomador-beneficiario no procedió al pago de la prima y la aseguradora de su propio grupo societario tampoco presentó el recibo al cobro para su pago a la vista, aunque el impago se debía a falta de fondos en cuenta del asegurado (Tapia, 2006, p. 251). Hay que tener en cuenta la frecuencia de los conglomerados financieros y la internacionalización de las prácticas asegurativas.

Más bien, las financieras despliegan otro tipo de prestaciones de gestión y administración de las relaciones asegurativas. Hoy, para que opere la bancaseguros, la aseguradora y la financiera deben celebrar un contrato de comercialización cuyo contenido obligatorio se extiende a la recepción y el envío de solicitudes, comunicaciones y reclamos (no de atención), y también podrían pactarse servicios de digitalización, custodia o archivo de documentación, entre otros (artículos 16 y 18 RCS). La RCS exige también que este contrato incluya los procedimientos de

cobranza de primas con determinación de las funciones y las responsabilidades del comercializador, y la disposición de que los pagos hechos al comercializador se consideran abonados en ese momento a la aseguradora. Esta cobranza en bancaseguros se cumple como recaudación y no como cobranza extrajudicial, lo que se refleja en muchos textos de póliza de seguro grupal que atribuyen a la entidad financiera obligaciones propias de un recaudador más que de un contratante, como en la siguiente cláusula¹⁴:

Contratante/Comercializador/Entidad Financiera: Es la persona o entidad que suscribe la póliza con la Compañía y la obligada a transferir a la Compañía las primas pagadas por la totalidad de Asegurados [...] DÉCIMO CUARTA: PRIMAS La prima comercial (individual) es la prima pagada por cada Asegurado al Contratante y que incluye la comisión de comercialización. El Contratante transferirá las primas pagadas por la totalidad de Asegurados a la Compañía de conformidad con lo dispuesto en el respectivo contrato de comercialización. [...] CONDICIONES PARTICULARES. OPORTUNIDAD DE PAGO: El Contratante realizará el débito de la prima inicial en la Cuenta Bancaria autorizada por el Asegurado dentro del mes de suscrita la solicitud de seguro. [...]. En caso de haberse contratado en moneda extranjera y el cliente opte por pagar la prima en Nuevos Soles, deberá utilizar el tipo de cambio venta establecido por la entidad recaudadora en la fecha de pago [...].

Sánchez Calero (2010b) diferenció el seguro de grupo de otras figuras con que también se lograba el aseguramiento de un grupo de personas, y señaló: (a) frente al contrato de seguro celebrado con referencia a los riesgos de un grupo de personas, del que derivan relaciones de seguro relativas a cada una de las personas componentes del grupo, aparecen seguros de grupo, que se diferencian del caso anterior porque dan lugar a un conjunto de contratos de seguro referidos, cada uno de ellos, a los

14 El texto es del modelo de póliza con registro concedido por Resolución SBS n.º 01943-2022.

riesgos de una determinada persona. De forma que, mientras que en el seguro de grupo, en sentido estricto, nos encontramos ante un único y definitivo contrato de seguro, en los llamados seguros de grupo en sentido amplio surge una pluralidad de contratos de seguros que tiene como precedente un contrato normativo o un contrato preliminar, cuyo fin por lo general no solo es determinar previamente el contenido de los eventuales futuros contratos de seguro, sino de modo especial agruparlos para facilitar su contratación y su administración (emisión de pólizas, recaudación de primas, etcétera) (p. 2075).

Es relevante y actual en el mercado peruano de producción de seguros este comentario del maestro mercantilista y premio internacional de seguros. Además del contrato de comercialización obligatorio, es usual que previamente se dé entre aseguradora y financiera un contrato normativo consensual cuyas obligaciones se ejecutan con la elaboración y el registro de un determinado modelo de póliza (y nota técnica), su comercialización y la suscripción de contratos de seguro con los clientes de la financiera empleando este modelo. Las aseguradoras diseñan así productos acordes a la clientela de la financiera; por esa razón, muchos modelos de pólizas grupales del registro llevan en el nombre del producto el de la financiera comercializadora. Es una excelente práctica de producción de seguros que redundará en una mejor explotación conforme a plan, ya que la nota técnica puede servir de la segmentación de mercado hecha por el comercializador para su producto o servicio propios, y junto a un adecuado proceso de suscripción disminuir la siniestralidad adversa o la antiselección de riesgos. Entidades de seguros y de crédito consensuan, pues, un contrato normativo distinto del seguro de grupo y del de comercialización; a similitud de lo que se da con la firma de un convenio colectivo, en que sindicato y empresario acuerdan condiciones de trabajo que luego se plasman en las contrataciones del personal.

También en países como España se comercializan variantes de seguros de grupo en sentido impropio (Benito, 2014, p. 1137). Estamos ante una práctica comercial común, útil a los fines del aseguramiento en masa con abaratamiento de la prima, «por simplificación del proceso de contratación y de gestión» (Bataller, 2002, p. 974). Nuestra problemática radica en que al atribuirse la calidad de contratante a la financiera

comercializadora y registrarse el modelo, *per se*, como seguro de grupo en aplicación del artículo 18 b de RCS, el resto del condicionado atribuye a quien sería solo un comercializador y parte de un contrato normativo, todos los derechos que la LCS reconoce u otorga al contratante contraparte de la aseguradora obligado al pago de la prima (artículo 17 LCS), bajo cláusulas como la siguiente del último modelo de póliza citado¹⁵:

NOVENA: TITULAR DE ESTA PÓLIZA Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidas bajo esta póliza y que no pertenecen a la Compañía, estarán reservados al Contratante, salvo que en las Condiciones Particulares o Generales se hubiere convenido lo contrario.

La anterior es una práctica contraria a la propuesta de los proyectos legislativos del derecho comparado, de reconocer a los asegurados del grupo cada vez más de los derechos tradicionalmente propios del contratante, ya sea por considerar a este último solo como un legitimado, cuando es el asegurado quien materialmente efectúa el pago de la prima, o por aplicación a este tipo de seguro de ciertas normas civiles sobre contratos a favor de tercero. Como veremos más adelante, nuestra reglamentación sí otorga a los asegurados del grupo algunos derechos de contratante, pero este desarrollo, aún insuficiente, no socava los inconvenientes de otorgar a la financiera comercializadora la calidad de contratante sin que tenga esta un real vínculo contractual de seguro. Frente a la realidad del registro y contratación de seguros de grupo impropios, creemos que no procede reafirmar la posición del comercializador como contratante a través de la aprobación administrativa de cláusulas generales que le otorguen los derechos del grupo asegurado, sino, más bien, reconocer más derechos a estos y regular procedimientos para su ejercicio¹⁶.

15 Véase el párr. 13 del epígrafe «3. La calidad de contratante en los seguros de grupo».

16 Así, cada asegurado tiene legitimidad procesal a partir de la causa próxima de que la negativa de pagar al banco acreedor hace que este cobre al asegurado (Abreo *et al.*, 2015, pp. 188-189).

2.4. Procedimiento de celebración de seguros de grupo. Un modelo de distribución de seguros individuales

2.4.1. Contratación de seguros de grupo no masivos. Naturaleza del formulario de solicitud de seguro

En los artículos 4 al 6 de la LCS, se regula un contrato de seguro consensual, y el *iter negocial* de formación de este contrato acoge la práctica de la solicitud de seguro no vinculante, que no obliga ni al tomador ni al asegurador. Este documento, que forma parte de la póliza (artículo 24.9 RGCMS), según el artículo 6 LCS debe firmarlo el contratante (futuro o potencial); entonces, su naturaleza es la de una invitación a ofrecer y no la de una oferta. Si bien pueden haber diferentes intenciones de contratar, propuestas e invitaciones a ofrecer, muchas verbales, lo cierto es que la oferta que da lugar a la formación del consentimiento, aquella declaración que será constitutiva del negocio contractual, necesariamente parte del asegurador porque, como indica García-Pita y Lastres (2017), si la oferta ha de ser plena y completa, solo el asegurador, como empresario que dispone de un nivel de información superior, puede emitirla; así lo presupone el legislador y es lógico:

habida cuenta de la complejidad del contenido de la relación de cobertura aseguradora; de su imbricación en la estructura mutua-lística de la empresa de seguros; de la minuciosidad de su clausulado, configurado en torno al empleo masivo de condiciones generales, y de la precisión de las cláusulas de delimitación del riesgo. Todo ello hace difícil que sea el tomador o asegurado el que pueda formular una propuesta de contrato de tales características. (pp. 170-171)

Los formularios —de solicitud de seguro y de declaración del riesgo— para que tomador y asegurado emitan sus manifestaciones de voluntad los debe proporcionar la aseguradora. Los artículos 5 y 6 de la LCS regulan los momentos en que se dan las iniciativas de aseguradora y tomador: el acto de proponer del asegurador manifestado en proporcionar el formulario de solicitud de seguro y la iniciativa del potencial contratante que lo suscribe convirtiendo su texto en su declaración de

voluntad «precisamente para solicitar del asegurador el tipo de cobertura que este le ha presentado». Por todo ello la naturaleza de la solicitud de seguro suscrita es la de una invitación a ofrecer (García-Pita, 2017, pp. 157-196)¹⁷. En el formulario de solicitud de la aseguradora hay entonces un acto preparatorio del contrato de proposición del seguro que, suscrito por el potencial tomador, se convierte en obligatorio de respuesta para esta, que tendrá quince días para «aceptar» o para «rechazar» tal solicitud (apartados 2.2 y 3 del artículo 24 RGCMS); lo cual no debe interpretarse como que la solicitud de seguros firmada es una oferta del potencial contratante, plena, que lo obliga como oferente, y que la aseguradora «acepta» o «rechaza». La proposición de seguro sí es obligatoria para la aseguradora, mas no la solicitud de seguro, que es acto propio del potencial tomador (Ruiz y Andreu, 2007, p. 888), cuya naturaleza es la de una *invitación a ofrecer*. En ese sentido, la aceptación o el rechazo de la solicitud por la aseguradora no son manifestaciones de voluntad destinadas a lograr o no aquel consentimiento que celebra o concluye el contrato consensual de seguro, sino que, a través de ellas, la aseguradora solo expresa su conformidad o negativa sobre la viabilidad de asegurar, con el producto propuesto en el formulario de solicitud, el riesgo presentado por el potencial contratante (García-Pita, 2017, p. 177). Aunque, con cierta imprecisión, el artículo 24.3 de la RGCMS corrobora esta finalidad de la aceptación de la solicitud de seguro al indicar:

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.

17 Indica García-Pita y Lastres (2017) que mientras en España mediante la proposición el asegurador ofrece un determinado seguro, en Perú la proposición sigue teniendo naturaleza de acto preparatorio, aunque a diferencia de la solicitud de seguro del tomador, por disposición del legislador peruano, la proposición sí tiene eficacia vinculante para el asegurador (pp. 157-196).

Si acepta la solicitud o demora más de quince días en rechazarla, la aseguradora debe enviar la póliza o el certificado (apartados 3 al 5 del artículo 24 de la RGCMS), lo que no supone la conclusión del contrato, sino que da paso al procedimiento de emisión de la real aceptación o rechazo de la oferta por parte del contratante (potencial), conforme al artículo 29 de la LCS. La póliza enviada está determinada no a instrumentalizar un consentimiento ya logrado, sino manifestaciones de oferta y aceptación *ad initio*. Así, para García-Pita y Lastres (2017) el que la póliza sea firmada por ambas partes denota que no solo se trata de un documento informativo o probatorio, sino que puede tener también contenido negocial (p. 193).

El artículo 6 de la LCS señala que la solicitud de seguro debe ser firmada por el contratante, y dado que este será la contraparte de la aseguradora en el futuro contrato de seguro, el artículo 5 de la LCS es pertinente al indicar que la suscripción de la solicitud no le obliga (en esta etapa previa). Según la definición acuñada por la SBS para el glosario de términos de su normativa, la solicitud de seguro es «constancia de la voluntad del contratante y/o asegurado, según corresponda, de contratar el seguro» (artículo 2 q RCS). Nótese que, para la SBS, de acuerdo con esta última definición, la solicitud de seguro es un documento destinado a contener la intención de contratar del «contratante y/o asegurado», a diferencia del artículo 6 de la LCS, según el cual la solicitud deberá ser firmada por el contratante (salvo en el caso de los contratos comercializados a distancia). La disposición del artículo 6 LCS resulta del todo lógica, ya que si la solicitud es invitación a ofrecer, el sujeto que invita solo puede ser aquel que va luego a aceptar lo ofrecido: el contratante (ya sea que vaya a contratar para sí o para otro). La salvedad hecha por el artículo 6 de la LCS a los supuestos de comercialización a distancia no apunta a que en esta modalidad la solicitud de seguro deba suscribirla alguien distinto del potencial contratante, sino que, debido a que la promoción y la comercialización se hace de modo no presencial, puede no existir ocasión de que se suscriba una solicitud de seguro. Además, la comercialización a distancia suele iniciarse con una oferta del asegurador. Desde la RGCMS (2019), la SBS exige que siempre se suscriba una solicitud de seguro, sin importar el tipo de modalidad de comercialización.

Pero, en nuestra opinión, esta última disposición es una medida regulatoria con la que se busca garantizar una adecuada declaración del riesgo en un espacio físico del formulario de solicitud (artículo 24.1 RGCMS), con la debida inclusión y conservación de los cuestionarios en que el asegurado cumpla con certeza su deber de declaración del riesgo (deber de respuesta).

Conforme a la LCS, el formulario de solicitud de seguro lo firmaría un asegurado contratante de un seguro por cuenta propia, y procede también que lo firme junto al contratante de un seguro por cuenta ajena cuando esté declarando el riesgo o autorizando otra manifestación ahí contenida, pero no, en este segundo caso, como manifestación de su intención de contratar. Por cada contrato de seguro hay una solicitud firmada por el contratante (artículos 5 y 6 LCS). Entonces, si la definición reglamentaria de solicitud de seguro antes mencionada (artículo 2 q RCS) hace referencia a la posibilidad de que esta sea firmada por contratante y asegurado —ambos como manifestación de su intención de contratar el seguro, e incluso hace referencia a la posibilidad de que la firme solo el asegurado—, es porque la SBS regula y autoriza la práctica de los seguros de grupo en sentido impropio, en que cada asegurado del colectivo suscribe una solicitud de seguro como manifestación de su intención de contratar el seguro¹⁸, existen, entonces, como veremos, tantos contratos de seguro individuales como solicitudes de seguro haya. Al revisar el registro de modelos de pólizas en los productos de seguro de grupo del ramo de desgravamen, se observa que los treinta y siete modelos identifican en sus condiciones generales a la entidad financiera como contratante; sin embargo, se tiene:

- En dieciocho de estos modelos el formulario de solicitud de seguro está previsto para ser firmado solo por el asegurado.
- En siete modelos este formulario contempla un espacio para la firma del «solicitante» o «firmante», quien solo puede ser el asegurado, a juzgar por el tipo de autorizaciones y declaraciones

18 Sin perjuicio de que, debido a la ya comentada naturaleza de invitación a ofrecer de la solicitud de seguro, no se esté ante una oferta ni ninguna otra manifestación de voluntad completa y plena.

que contienen. Ninguno de estos impone al contratante la obligación de pago de la prima.

- En cinco de los treinta y siete modelos el formulario de solicitud incluye espacios para las firmas de contratante y asegurado, pero la obligación de pago de la prima la asume cada asegurado, según el texto que suscribe de la solicitud y según las condiciones particulares; mientras que el contratante suscribe obligaciones de recaudación.
- En dos de los modelos la solicitud de seguro es firmada por el asegurado y el contratante, y este último aparece como presentando los formularios a la aseguradora en nombre y en representación de cada asegurado.
- Y dos de los treinta y siete modelos no tienen registrado el formulario de solicitud de seguros.

El que ninguno de los formularios de solicitud de los modelos de seguro grupal de desgravamen registrados esté dispuesto para ser firmado solo por el contratante, demuestra que la práctica en Perú es la de los seguros de grupo impropios, en que se suscriben tantas solicitudes de seguro como números de asegurados formen parte del grupo. Si bien el producto de desgravamen no es obligatorio para la aseguradora, que puede rechazar cubrir el riesgo usualmente declarado en la solicitud, cabe señalar que los textos de los formularios de solicitud analizados no son similares a los boletines de adhesión del derecho español, ni en ellos el contratante presenta a la aseguradora el riesgo del asegurado, sino que se trata de las invitaciones a ofrecer, reguladas con el nombre de «solicitud de seguro» por los artículos 5 y 6 de la LCS. Cabe anotar además que de los treinta y siete modelos de productos de desgravamen grupal analizados, los tres restantes, procedentes de una misma compañía, no tienen registrado el formulario de solicitud de seguro, sino uno denominado «solicitud de afiliación», dispuesto para ser firmado por el asegurado, y al que el texto de la póliza alude indistintamente como solicitud de seguro. Según estos tres modelos, la obligación de pago de la prima está a cargo del asegurado, y su forma de pago es a través de las oficinas del comercializador contratante (entidad prestataria). Tampoco estos tienen la naturaleza de boletines de adhesión, puesto que no incluyen como

información que deban contener, el número de póliza a la que se adherirían los asegurados que la firman; son pues, igualmente, formularios de solicitud de seguro dispuestos para ser suscritos únicamente por cada asegurado del grupo como invitación a ofrecer seguros individuales por cuenta propia.

En conclusión, cada asegurado firmante de estas solicitudes de seguro del registro es el contratante de su propio seguro individual. De modo que cuando la normativa de la SBS indica que la solicitud de seguro es «constancia de la voluntad del contratante y/o asegurado, según corresponda, de contratar el seguro» (artículo 2 q RCS), lo que regula es que esta será firmada por el contratante en los seguros individuales y por el asegurado en los llamados seguros de grupo, dando así origen a un tipo de seguro de grupo impropio. Si la SBS reconoce que el asegurado es el emisor de la voluntad de contratar los seguros de grupo impropios, resulta cuestionable la autorización administrativa de cláusulas generales que atribuyen todos los derechos del contratante a la entidad financiera comercializadora.

Finalmente, hay que señalar que según el artículo 8 RCS los seguros de grupo comercializados a través de las modalidades a que se refiere ese reglamento —que son todas, salvo la distribución a través de corredores— se sujetan a las disposiciones específicas que establezca la SBS. Sin embargo, por principio de jerarquía normativa esta disposición no puede excluir a los seguros de grupo de la aplicación de ninguno de los preceptos de la LCS, que en sus artículos 135 a 138 legislan un seguro de grupo en sentido propio y estricto, y en sus artículos 5 y 6 regulan la solicitud de seguro como una invitación a ofrecer del contratante.

2.4.2. La solicitud-certificado en la contratación de seguros de grupo masivos

Las normativas reglamentarias de la SBS introdujeron la figura de la solicitud-certificado que puede emplearse para seguros masivos de grupo. Los masivos son seguros estandarizados sin requisitos especiales de aseguramiento que necesite verificar la aseguradora previamente a ofertar (artículo 2.30 RGCMS). Según la definición de solicitud-certificado empleada en los glosarios de la normativa de la SBS, esta es

el «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» (artículo 2.33 RGCMS). Como expon-dremos, la RCS y la RGCMS han configurado la solicitud-certificado como documento destinado a recoger voluntades contractuales de ase-guramiento plenas y por ende vinculantes para quien la suscribe. Por lo que no nos encontramos ante un documento que surta simultánea o secuencialmente los efectos de la solicitud de seguros y los efectos del certificado de seguros, sino ante un documento que deberá contener la misma información que la norma exige que tenga cada uno de estos si se usan por separado (artículos 23 y 24 RGCMS). La solicitud-certificado no es, pues, una invitación a ofrecer y a la vez una constancia de aseguramiento, sino la aceptación de la proposición del asegurador contenida en el formulario que, proporcionado por sus promotores, sus trabajadores o sus comercializadores, en este caso sí tiene la naturaleza de oferta (plena y completa), ya que por referirse a un producto estandarizado no requiere verificación de requisitos de asegurabilidad. De modo que, luego de suscrita, la solicitud-certificado es el documento en que se ha logrado el consentimiento que concluye el contrato de seguro. Señala la RCS que las aseguradoras pueden ofrecer seguros masivos «en los cuales, para su contratación, solamente se requiere la suscripción de la solicitud de seguro individual por parte del contratante o la suscripción de la solicitud-certificado por el asegurado del seguro de grupo o colectivo» (artículo 6 RCS). La firma del asegurado en la solicitud-certificado es manifestación de voluntad que logra el consentimiento contractual.

Tampoco la solicitud-certificado ha sido diseñada por la SBS como el boletín de adhesión del derecho español, sino que estamos ante un documento constitutivo del contrato de seguro adecuado para la contra-tación de seguros masivos. Según el artículo 6 a RCS, la contratación de un seguro masivo se logra con la suscripción de la solicitud-certificado por el asegurado. Por ello, ante la oferta de la aseguradora con la entrega del formulario de solicitud-certificado es «suficiente la simple aceptación del asegurado para el consentimiento del seguro de grupo o colectivo», parafraseando los términos empleados por el regulador en la definición de seguro masivo empleada en los glosarios de la normativa del sector

(artículo 2.30 RGCMS). En el registro oficial de pólizas, veinticinco modelos de seguro grupal de desgravamen incluyen un formulario de solicitud-certificado, veinte de los cuales están dispuestos para ser firmados solo por el asegurado, cuatro incluyen un espacio para la firma del «solicitante» y uno no trae espacio para firma. Aunque estos últimos no identifican quién debe firmarlos, de su texto se colige que los cinco modelos corresponde que sean firmados por el asegurado. En conclusión, cuando el asegurado del denominado grupo suscribe una solicitud-certificado, contrata un seguro por cuenta propia individual masivo del que es tomador.

Luego de contratado el seguro, el ejemplar suscrito de la solicitud-certificado que queda en posesión del asegurado cumple un rol similar al del resumen (artículo 16.7 RGCMS), sin dejar de ser documento constitutivo, y no el rol de certificado que acredita la adhesión o incorporación del asegurado a un seguro de grupo previamente contratado por otro tomador distinto del asegurado y a favor de este. Como indica García-Pita y Lastres (2017), admitir la existencia de un documento constitutivo del contrato de seguro —como afirmamos es la solicitud-certificado— no es abdicar de la consensualidad del seguro, ya que esa es una cuestión que tiene que ver con la mayor o menor libertad de que dispongan los otorgantes, para servirse de otro cauce de expresión del consentimiento distinto del documento constitutivo (p. 195). De hecho, la contratación de seguros masivos a través de solicitud-certificado es opcional al empleo de solicitud y certificado como documentos separados.

No siempre la solicitud-certificado será documento constitutivo del contrato de seguro, a veces solo documentará un contrato ya consensuado previamente, colocado mediante sistemas de comercialización a distancia. En esta modalidad de comercialización no presencial, la aceptación de la promoción equivale al consentimiento contractual¹⁹, pero las aseguradoras a veces optan por enviar luego un formulario de

19 En el caso de comercialización de seguros masivos individuales o grupales a través de sistemas a distancia, una vez aceptada la oferta o promoción por el contratante y/o asegurado, según corresponda, el contrato queda consensuado y las aseguradoras obligadas en los términos en que efectuaron la oferta (artículo 24 RCS).

solicitud-certificado para solicitar la firma a su contraparte, evitando los costos de digitalización y/o custodia de la oferta, la aceptación y la declaración de riesgo emitidas por medios de comunicación a distancia. La solicitud-certificado es documento de literalidad semiplena, por ello el asegurado puede solicitar copia de la póliza completa con todas las condiciones que se han incorporado a su contrato (artículo 6 a *in fine* RCS).

3. DERECHOS DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO

Un inconveniente de los seguros de grupo es la indefinición de los derechos que corresponden a los asegurados (y beneficiarios) que, aunque no son los mismos que en un seguro individual, más aún si estos aportan al pago de la prima, las leyes de contrato de seguro no los delimitan. Según relata Benito Osma (2014), los proyectos de reforma de la Ley de Contrato de Seguro española de 2010, y de abril y junio de 2011, establecieron que «cuando en los seguros de grupo las primas sean pagadas por los asegurados, corresponderá a estos los derechos del tomador» (p. 1114).

El seguro de grupo es un contrato único que da origen a múltiples relaciones en que los sinalagmas entre la aseguradora y cada uno de los asegurados se dan con la declaración de abono o de alimento del contratante que deberá tener el consentimiento de cada asegurado, el cual puede ser tácito si existe un interés de estos en el aseguramiento (Sánchez, 2010b, pp. 2067-2071). Cada una de estas relaciones tiene una duración distinta y en gran parte independiente del contrato de seguro: pueden finalizar antes del vencimiento de la póliza y por causales distintas (siniestro, cese del vínculo laboral, etcétera). Puede producirse una separación de los efectos del contrato de seguro y los de cada una de estas relaciones, y el incumplimiento de ciertos deberes, como el de declaración del riesgo, solo afectaría en principio a determinada relación jurídica y no a la totalidad del contrato (Bataller, 2002, p. 977). Entonces, el incremento o el sinceramiento deseable ya anotado de los derechos de los asegurados del grupo, es respecto a las relaciones jurídicas aseguratorias que se establecen entre cada uno de estos con la aseguradora.

Encontramos una doble justificación para regular cada vez más derechos a favor de los asegurados del grupo. Primero, que el pago de la prima dependa no solo de la voluntad del empresario, sino también de cada uno de los asegurados. Así, Rodas Paredes (2017), sobre los seguros de grupo del ámbito laboral y de previsión, señala que no debe olvidarse que la principal y casi única obligación del contratante, pago de la prima, depende también de la voluntad del trabajador, por lo que cabe extender a este la calidad de tomador (p. 742). Un segundo argumento, que hace que ciertos derechos propios del tomador dependan también de la voluntad de los asegurados del grupo, es la consideración de este tipo de seguro como un contrato a favor de tercero²⁰, donde el contrato establece la relación contractual como de cobertura entre aseguradora y contratante único representante (gestor o *dominus negotii* del grupo), y serían varias las relaciones jurídicas asegurativas que como relación promitente-beneficiario establecería la aseguradora con cada uno de los del grupo, con la declaración de abono del contratante premunida del consentimiento del asegurado.

La normativa reglamentaria de la SBS, que regula y autoriza seguros de grupo impropios, ha ido reconociendo de modo aislado algunos derechos para los asegurados del colectivo aunque no les reconozca su calidad de tomadores de su propio seguro individual; así, por ejemplo, los artículos 20 d de la RCS y 33 de la RGCMS les reconocen el derecho a la devolución de la prima no consumida del seguro de desgravamen asociado si realizan un pago anticipado total de su crédito, de lo que debe informarles la financiera como comercializador. No obstante, reviste vigencia la común afirmación de la doctrina y jurisprudencia acerca de que la problemática de los seguros de grupo en operaciones crediticias está vinculada a la estructura jurídica particular de estas pólizas, que presentan a un tomador beneficiario e incluso, como vemos en el presente trabajo, a un tomador, beneficiario y comercializador, lo que ocasiona —como también se ha visto en España y en Francia— graves

20 Esta calificación deriva a su vez de su naturaleza como seguro por cuenta ajena (Sánchez, 2010b, p. 181). Para Rodas (2017, p. 747), el seguro de grupo es a favor de terceros puro y simple o de segundo grado.

distorsiones sobre los derechos de los asegurados a favor del prestamista y beneficiario del seguro (Benito, 2014, p. 1135; Rodas, 2017, p. 752). En los apartados siguientes, analizaremos dos situaciones de este tipo que entrarían en conflicto con los derechos de consumidor de seguros de los sujetos del grupo.

3.1. Facultad de resolución del contrato de seguro

La doctrina comparada española reflexionó sobre la facultad de resolución del tomador con ocasión de discernir a quién corresponden los derechos de rescate y reducción (también de anticipo) del seguro de grupo. Entonces, se señaló que el tomador no era un auténtico derechohabiente al ser contraparte de un contrato por cuenta propia y en beneficio de un tercero; que se trataba solamente de un legitimado contractual para el ejercicio de estos derechos, los que debía poner en práctica de conformidad con las disposiciones legales²¹ o las instrucciones recibidas. Desde el inicio se vio como problemática la posibilidad de que en el ejercicio de estas facultades el tomador actúe por cuenta propia sin atender los intereses de los asegurados. Otra limitación, identificada a la facultad de resolución del tomador, era la irrevocabilidad del beneficio ya aceptado por el tercero al suscribir el boletín de adhesión que dio nacimiento a la relación sinalagmática de seguro (Illescas, 1975, pp. 128-129); irrevocabilidad que en Perú se regula en el artículo 1464 del Código Civil.

En Perú, han sido las normas reglamentarias (artículos 21.3 y 34 RGCMS) que han extendido a los asegurados el derecho de resolución sin expresión de causa, que los artículos 50 y 51 de la LCS regulan como del contratante. Igual ocurre con el derecho de arrepentimiento que el artículo 41 de la LCS establece a favor del tomador, y el artículo 25 RGCMS extiende a los asegurados.

21 Así, por ejemplo, para los seguros de desgravamen con devolución la SBS ha establecido en la Resolución SBS n.º 1147-2021, de 16 de abril de 2021, y Oficios Múltiples n.º 33816-2022-SBS y n.º 12054-2023-SBS, de 15 de marzo de 2023, que las devoluciones con cargo a reserva matemática y rescates se dan a favor de los asegurados.

La posibilidad de poner fin al sinalagma sin afectar la relación contractual se observa en algunos modelos de pólizas del registro que, con diversas fórmulas, diferencian entre la resolución de la póliza como facultad del contratante que conlleva la finalización de todas las relaciones asegurativas, y la «resolución del certificado» como facultad del asegurado. Si estamos ante una financiera contratante de un seguro de grupo en sentido propio bajo el que contrató la cobertura de sus clientes, que la autorizaron o le solicitaron hacerlo previamente en pacto extraasegurativo²² (que no comercializa seguros en virtud del artículo 18 b RCS), nos parece que basta su calidad de legitimado contractual para resolver la póliza en ejercicio de sus facultades de contraparte. Sin perjuicio de que el asegurado pueda accionar contra ella por posibles daños por incumplimiento de los pactos extraasegurativos o por la falta de aviso de cese de la cobertura. No debe desconocerse la existencia de supuestos que permiten a la entidad financiera asegurar a su cartera de clientes con un real seguro de grupo, podría hacerlo en virtud de un pacto como el citado en el epígrafe 2.2.1 del presente trabajo. Pero este tipo de seguros son excepcionales, ya hemos referido que los modelos de pólizas inscritos como grupales en el registro oficial, correspondientes a los dos productos que analizamos, son seguros impropios conforme al artículo 18 b RCS y existe en estos una falta de legitimidad contractual de la financiera para resolver la póliza, ya que es un agente. Pero, además, para analizar la licitud de la resolución de estas pólizas por la entidad financiera, debemos tener en cuenta dos factores adicionales: la participación del asegurado en el proceso de elección del producto de seguros, y que es él quien asume el pago de la prima (de su propio seguro individual).

Si revisamos los modelos inscritos como pólizas grupales en el registro, de desgravamen y contra robo y hurto en protección de tarjeta, observamos que contienen cláusulas que otorgan al contratante —la entidad financiera comercializadora del artículo 18 b RCS— la facultad de resolver unilateralmente la póliza, lo que en la práctica del sector puede realizarse para «migrar de aseguradora», y ejerciendo una especie

22 Véase el párr. 3 del epígrafe 2.2.1.

de «propiedad de póliza» volver a asegurar al colectivo con otra aseguradora. Un supuesto similar se regula y permite en España, pero respecto de un seguro de grupo en sentido propio, ello posibilita que los empleadores que han instrumentalizado su compromiso de pensiones al contratar un seguro de grupo, puedan resolver la póliza a los exclusivos efectos de la integración de sus trabajadores en otra, o en un plan de previsión empresarial o de pensiones, y con el objeto de mantener la adecuada cobertura (apartado 2 c de la disposición adicional primera del Real Decreto 1/2002)²³. Es un supuesto diverso del de bancaseguros del artículo 18 b RCS en que la financiera no contrata ni asume la obligación de pago de la prima, y el seguro se celebra por decisión de cada asegurado de contratar con determinada aseguradora. El asegurado de un seguro de grupo para operaciones crediticias (como el desgravamen) y de uno optativo (como el de robo o protección de tarjeta), con su firma en la solicitud de seguro o solicitud-certificado elige la aseguradora, su contraparte con la que contrata. Cargar o debitar al asegurado una prima sin esta solicitud o sin una autorización como la ya citada²⁴ sería una infracción administrativa de las previstas en el artículo 56.1 b del Código peruano de Protección y Defensa del Consumidor (CPDC), según el cual es método comercial coercitivo obligar al consumidor a efectuar pagos por productos o servicios que no ha requerido previamente.

Por otro lado, para los seguros que sean condición para la contratación de un producto crediticio —asociados—, la SBS ha establecido un procedimiento de protección de los derechos del usuario de servicios financieros que ha ido perfeccionando en el tiempo. Según este procedimiento, si una financiera ofrece seguros del mismo tipo de los que exige como asociados a sus productos propios, debe informar a su cliente que tiene el derecho a elegir el seguro que le ofrece o contratar otro fuera —con o sin intervención de corredor—, siempre que cumpla con las condiciones previamente informadas. Para garantizar la libertad del usuario de elegir otro seguro distinto del ofrecido, la Resolución SBS

23 Sobre las limitaciones a la facultad del tomador de resolver y disponer del rescate en el ámbito previsional laboral, véase Benito (2014, pp. 1127-1131).

24 Véase *supra* párr. 3 del epígrafe 2.2.1.

n.º 03748-2021 prohibió la práctica de cobro de comisiones por evaluación de pólizas contratadas fuera (distintas de las comercializadas por la financiera).

Tenemos, pues, que, en la actualidad, si un cliente de una entidad financiera forma parte además del colectivo de asegurados cubiertos por el seguro grupal que esta comercializó, integra tal grupo por su propia elección, no por aplicación de una cláusula de atadura del producto financiero y de seguros; pudo elegir contratar un producto alternativo o con otra aseguradora. En este sentido, el que la financiera en el rol de contratante (al amparo del artículo 18.b RCS) resuelva la póliza para asegurar al grupo bajo otro producto, constituye una sinrazón que vacía de sentido todo el procedimiento anterior de protección del derecho de elección del usuario de servicios financieros. Entonces, aún en el contexto de la propia reglamentación de la SBS, que considera a la entidad financiera comercializadora como contratante, resulta contradictoria la práctica de las migraciones de cartera. La financiera no puede juzgar unilateralmente que existe un producto mejor para el asegurado y, por ende, resolver la póliza para asegurar al colectivo con otro contrato de seguro, bajo riesgo también de echar por tierra todo el procedimiento de información previa del producto que la normativa de la SBS ha cuidado establecer a favor del asegurado tanto en la RCS como en la RGCMS. Si bien esta normativa señala que promocionar no equivale a asesorar (artículo 14 RCS), sí obliga a la aseguradora a entregar al comercializador un manual por cada producto de seguro, a capacitar a su personal en su operatividad y suministrarle material informativo sobre este, a fin de que durante la comercialización se brinde a los usuarios una adecuada información sobre las principales coberturas, beneficios y exclusiones del seguro promocionado, y establece responsabilidad administrativa de las entidades aseguradoras y financieras por el ofrecimiento del seguro en estricto cumplimiento de las instrucciones señaladas para cada producto (artículo 16 g RCS). Es también por este proceso de información previa a la elección del seguro por el cliente, que cabe afirmar que la financiera no puede luego sustituir el juicio de su usuario, quien quizá ha discernido tal o cual condición del producto como conveniente para él y determinante de su elección, o incluso puede haberlo elegido en función de su

experiencia personal con la aseguradora²⁵. Debería respetarse la elección informada realizada por los miembros del grupo. Nótese además que, a diferencia de un servicio notarial en que también el usuario financiero tiene derecho de elección, el seguro produce una relación duradera y estable entre aseguradora y asegurado, y este entrega una prestación actual (prima) por una futura (indemnización).

Difícilmente, en el contexto de la actual regulación de la SBS, de libre e informada elección del seguro por el usuario, la atribución del rol de contratante a la financiera (ex artículo 18 b RCS) habría contemplado facilitar toda práctica de migración, por lo que en nuestra opinión existe una laguna o falta de una reglamentación limitativa al respecto. Un criterio de respeto a la elección del asegurado inspira la norma que regula el supuesto análogo de cesiones de cartera entre aseguradoras (Resolución SBS n.º 8420-2014), que ordena que luego de obtener ambas la autorización para la cesión de determinado ramo, deben publicar en dos diarios un aviso a los asegurados con un plazo y un canal para oponerse a la cesión, y los que así lo hicieran continuarán asegurados con la aseguradora original hasta finalizar su seguro. En el derecho español, el artículo 141.4 del Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, que regula la distribución de seguros, proscribire una práctica similar, al prohibir que los agentes promuevan el cambio de aseguradora de la cartera de contratos por ellos distribuida.

Por otro lado, si la financiera no es realmente la contratante de un seguro grupal, estamos frente a una vulneración de los derechos de los asegurados como consumidores directos²⁶: falta de idoneidad que también sería infracción de la aseguradora que se desvincula de su obligación de cobertura a requerimiento de un sujeto sin legitimidad contractual.

25 Un criterio similar es mantenido por el Indecopi desde la Resolución n.º 0612-2004/TDC, en la cual señaló que solo el consumidor puede decidir los bienes o servicios que sirven mejor a sus preferencias, a un mayor nivel de bienestar y lo que le es más conveniente; ningún proveedor puede arrogarse tal facultad ni interpretar sin pacto previo su silencio como aceptación.

26 De conformidad con el artículo IV.1.1 del CPDC es consumidor directo el tomador que contrata como destinatario final la cobertura para sí (asegurado) o para su grupo familiar o social (Resoluciones n.º 1044-2013-SPC y n.º 0694-2018-SPC).

Frente a su cliente, la entidad financiera instrumentaliza el cambio de aseguradora siguiendo el procedimiento de modificación de gastos del producto financiero, previsto en los artículos 30 y 33 de la Resolución SBS n.º 3274-2017, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero (RGCMF). Según este procedimiento, un cambio de aseguradora sería una sustitución y corresponde cursar aviso al cliente con cuarenta y cinco días de anticipación, y darle la opción de negarse a la modificación del gasto resolviendo el producto financiero²⁷. Luego analizaremos la calificación del seguro como gasto, ahora baste señalar que el tratamiento de las migraciones de cartera como una modificación de gasto, resultaría más bien en un incremento de la coerción sobre el cliente para que decida aceptar el cambio, y se configuraría una posible infracción del tipo método comercial coercitivo del artículo 56.1 a y b CPDC si el cambio no fuese necesario para la continuación del crédito, o una práctica abusiva del artículo 57 CPDC por ser un cambio no previsible para el usuario que contrató un seguro conforme a procedimientos que garantizaron su libre e informada elección.

3.2. Facultad de aprobar modificaciones en la póliza

Una cláusula de renovación automática causa la renovación del contrato de seguro en las mismas condiciones vigentes en el período anterior, y si el asegurador quiere incorporar modificaciones en estas condiciones, debe cursar aviso escrito al contratante cuarenta y cinco días antes del vencimiento del seguro, en el que detalle los cambios en caracteres destacados, para que este, en el plazo de los treinta días previos

27 Los artículos 30 y 33 de la RGCMF prevén que la modificación a un gasto puede operar siempre y cuando esté previamente acordada por las partes; normalmente será en una cláusula general que el cliente autorice las modificaciones unilaterales de la financiera. Si la modificación no trae una condición más favorable para los clientes o implica una sustitución o pérdida de condiciones, la financiera debe notificarles cuarenta y cinco días antes de entrar en vigencia, para que así sea posible dar por concluida la relación contractual respecto de la cual el seguro es gasto. Si implica condiciones más favorables o facilidades adicionales, solo se informa a los clientes los nuevos términos.

al vencimiento, manifieste su rechazo; en caso contrario, se entienden aceptados (artículo 7 LCS). Tratándose de un seguro de grupo, para que operen estos efectos que la LCS da al silencio, la notificación debe llegar al contratante único contraparte de la aseguradora (obligado al pago de la prima según el artículo 17 de la LCS). Teniendo en cuenta que, de tratarse de un seguro de grupo, estaremos frente normalmente a un gestor y no a un *dominus negotii*, es aconsejable que sus facultades estén pactadas con los integrantes del grupo asegurado.

El artículo 30 de la LCS, que regula la posibilidad de efectuar modificaciones en la póliza durante la vigencia del contrato, establece que el asegurador no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante (en referencia al obligado al pago de la prima del artículo 17 LCS), que debió firmar la solicitud de seguro según el artículo 5 LCS, quien tiene derecho a analizar la propuesta de modificación por un plazo de treinta días antes de tomar una decisión; y ante su falta de aceptación (silencio o negativa expresa) la aseguradora debe respetar los términos en que el contrato fue acordado (García-Pita, 2017, p. 166). En este punto, la LCS peruana dispensa una protección mayor que la norma de protección al consumidor, al amparo de cuyo artículo 51 b CPDC sí cabe que un proveedor modifique unilateralmente el contrato en virtud de cláusula general que le facultó a ello, siempre que obedezca a los motivos expresados en la cláusula y conceda al consumidor el derecho a desvincularse del contrato sin penalización. En aplicación del principio de protección mínima del artículo V 6 CPDC, prima la protección dada por el artículo 30 de la LCS, que exige informar previamente al contratante de las modificaciones propuestas y concederle un plazo de reflexión, según el cual las modificaciones solo operarían con su consentimiento expreso.

Ninguno de los modelos inscritos en el registro como pólizas grupales conforme al artículo 18 b RCS, de los productos de desgravamen y contra robo y hurto en protección de tarjeta, otorgan a los asegurados del colectivo la facultad de aprobar modificaciones en el seguro ni con ocasión de la renovación (del «certificado») ni durante su vigencia, sino que solo establecen esa facultad respecto de la financiera comercializadora

definida como contratante. La mayoría de modelos cuenta con la siguiente cláusula en aplicación del artículo 11 de la RRP²⁸:

Modificación de las Condiciones Contractuales Durante la Vigencia:
La Compañía no puede modificar los términos y condiciones de la póliza durante su vigencia sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de 30 días desde que la misma le fue comunicada por la Compañía. La Compañía entregará la documentación suficiente al Contratante para que este ponga en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del Contratante no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

Las entidades financieras recurren al procedimiento de modificación de gastos del producto financiero, con más frecuencia para comunicar modificaciones en la póliza que cambios de aseguradora. El artículo 17.3 de la RGCMF establece que «Procede el cobro de gastos por concepto de seguros, servicios notariales, tasación y registrales»; ejemplificación de donde se ha generalizado la afirmación de que el seguro es un gasto. Según la definición del artículo 16.2 de la RGCMF: «Los gastos son cargos en que incurren las empresas por servicios adicionales y/o complementarios a las operaciones contratadas por los usuarios, que hayan sido previamente acordados y efectivamente prestados por terceros». Si nos ceñimos a esta definición, el seguro individual o grupal será gasto cuando la financiera lo hubiera contratado por cuenta e interés del cliente asegurado. No sería gasto, por ejemplo, el seguro endosado para constituir en beneficiario a la entidad acreedora del tomador asegurado, y cuya prima se pacta en consecuencia de que se adicione a las cuotas del cronograma del crédito o debite de un producto pasivo (artículo 27.1 a RGCMF). Para calificar el seguro como gasto no basta el pacto de

28 Artículo que permite a una aseguradora usar en sus pólizas cláusulas ya aprobadas por la SBS a otra compañía.

domiciliación del recibo de la prima, ni el de recaudación de primas que suscribe la aseguradora con su entidad financiera comercializadora, sino que es preciso que la entidad financiera sea la contratante, a fin de que «incurra», por lo menos por imputación jurídica, en la obligación de pago de la prima, sin perjuicio de que esta se incorpore a la tasa de costo efectivo anual (TCEA), en virtud del artículo 13.1 RGCMS, por trasladarse el gasto al usuario.

Por otro lado, el contratante de una póliza grupal, en sentido estricto, como gestor debe anteponer los intereses del asegurado a los suyos propios, porque su legitimidad para aprobar las modificaciones obedece a su posición como contratante en un seguro celebrado por cuenta e interés de los asegurados. Podría, entonces, hablarse de un cierto conflicto de intereses, cuando la modificación al contenido del seguro, tramitada como modificación de gasto, conlleva también incremento de la comisión de comercialización²⁹. Pero estamos ante una práctica indebida *ad initio*, ya que se trata de comercializadores, contratantes solo en virtud del artículo 18.b RCS, supuestos en que el seguro no sería gasto y, por tanto, resulta ineficaz la aprobación que estos hagan de las modificaciones propuestas por las aseguradoras, por estar ante seguros individuales y no de grupo.

Finalmente, cabe señalar que la eficacia de las modificaciones al contrato de seguro aprobadas por el contratante, para ser eficaces respecto de la relación asegurativa con cada asegurado del grupo, requeriría además de la renovación de los certificados si tales modificaciones alteran el contenido mínimo o actual de estos, en aplicación del artículo 137 de la LCS, que estipula que no serán oponibles a los asegurados los contenidos contractuales que no les hayan sido informados en el certificado.

29 En Perú, el banco comercializador muchas veces también recibe comisión de participación en beneficios. A esta se refería Illescas Ortiz (1975, pp. 124-125) como remuneración que el asegurador otorgaba al tomador, por haber contratado con él «tan productiva póliza». En la actualidad hay mayor fundamento de que la reciba el comercializador, pues su personal coadyuva al correcto proceso de suscripción, reducción de siniestralidad adversa y mejor resultado técnico.

4. PROTECCIÓN A LOS ASEGURADOS DERIVADA DE LA CALIDAD DE REPRESENTANTE DEL COMERCIALIZADOR

Desde la Resolución SBS n.º 510-2005, que aprobó disposiciones sobre comercialización de seguros relativas a canales de distribución —antecedente del RMCS y del RCS—, la SBS estableció que las comunicaciones y los pagos entregados por los asegurados al comercializador son eficaces para la aseguradora. En los posteriores reglamentos de comercialización, la SBS ha desarrollado esta disposición y reglamentado otros efectos jurídicos que a favor del asegurado se derivan de la calidad de representante de la aseguradora que tiene cualquier comercializador, incluidas las financieras que operan en bancaseguros.

El artículo 14 RCS estipula que las aseguradoras que deseen operar con comercializadores —incluidas entidades financieras— deben suscribir con estos un contrato de comercialización, y que es

a través de dicho contrato que los comercializadores adquieren la condición de representantes de las aseguradoras para promover, ofrecer y comercializar los productos de seguros, así como para realizar otras gestiones vinculadas al contrato de comercialización suscrito y cumplir las demás obligaciones previstas en este reglamento.

Además, la SBS exige que la aseguradora se obligue en el contrato de comercialización a reconocer eficacia a las comunicaciones de contratantes, asegurados y beneficiarios, así como a los pagos de prima entregados al comercializador, y que se obligue a considerarlos como recibidos o abonados en la misma fecha en que su comercializador los recibió (artículo 16, incisos a y c del RCS). En consecuencia, la aseguradora no puede rechazar siniestros por falta de pago cuando este se entregó al comercializador y, por la misma razón, el plazo de que dispone para evaluar la procedencia de la indemnización de un siniestro se inicia desde la entrega de la solicitud de cobertura al comercializador, y aunque este tarde en trasladarla o nunca se la envíe, pasado el plazo de sesenta días sin respuesta (ni suspensión por pedido de información), el siniestro quedará consentido. Es una regulación plausible, pues los

asegurados que son ante todo clientela del comercializador usualmente acudirán, para los trámites del seguro, al mismo lugar donde lo adquirieron.

La reglamentación también ha establecido que cuando se trata de seguros sujetos a evaluación o verificación de riesgos previa a la contratación, si la aseguradora decide no suscribir el contrato debe hacerlo de conocimiento del solicitante, directamente o a través del comercializador, en el término de quince días de recibida la solicitud de seguro, y esta disposición debe incorporarse como obligación en el contrato de comercialización (artículo 16 j del RCS). No basta comunicar el rechazo al comercializador, que es visto como representante de la aseguradora antes que como contratante, sino que la comunicación debe llegar a tiempo al potencial asegurado; en caso contrario, la aseguradora queda obligada a remitirle el certificado sin posibilidad ya de rechazar la cobertura del riesgo bajo el producto solicitado.

A la vista de estas disposiciones, es pertinente decir que, para la SBS, la financiera que opera en bancaseguros, antes que contratante, como establece el artículo 18 b del RCS, es representante de la aseguradora. Este rol es el que ha recibido un mayor desarrollo reglamentario y no el de contratante de los seguros de grupo impropios, rol que sí se desarrolla en las condiciones generales de las pólizas.

Las comunicaciones del asegurado y los pagos de este son recibidos por la financiera en su calidad de representante de la aseguradora (y no como reembolso de un pago de prima que debió hacer y quizá no ha realizado); por ello, la aseguradora no podrá oponer al asegurado suspensión de cobertura o resolución por no recibir los importes de prima ya entregados a su comercializador, ni tampoco oponerle comunicaciones de rechazo de la solicitud de seguro o de la cobertura de un siniestro en poder de su comercializador, pero no entregados al asegurado dentro del plazo legal. El volumen de este tipo de incidencias es alto, teniendo en cuenta que la custodia de la documentación precontractual se encarga al comercializador por el costo de digitalizarla, y es este quien tiene la data de contacto del asegurado cliente suyo, debido a lo cual lo más usual es que las comunicaciones se entreguen a los asegurados a través de la financiera de bancaseguros. Gracias a esta normativa, en Perú no son

frecuentes los procesos por responsabilidad civil extracontractual contra entidades financieras, sí lo son en países como Colombia, donde se inician para que estas resarzan los daños de la falta de cobertura de un siniestro respecto del cual recibieron o recaudaron el importe de la prima por parte de un cliente sin informarle que la cobertura de su riesgo había sido rechazada por la aseguradora (Tabares, 2018, pp. 78 y 87).

También la normativa de la SBS establece responsabilidad de la aseguradora por la información dada por el comercializador y por sus actos. Así, el RCS determina responsabilidad de tipo administrativo y contractual de la aseguradora por los actos de comercialización que se realicen en su representación con infracción de las normas establecidas y por los perjuicios causados a contratantes, asegurados y/o beneficiarios, a consecuencia de errores u omisiones, impericia o negligencia de su comercializador. En particular, las compañías de seguros son responsables de la explicación adecuada a los potenciales contratantes y/o asegurados de los alcances y las características de la cobertura del producto, de que se verifique que el cliente complete la solicitud o solicitud-certificado, y se brinde la información para la emisión de la póliza (artículo 4 RCS). Entonces, por ejemplo, la colocación de un seguro a un cliente que supera la edad máxima asegurable del producto, sin que la aseguradora haya rechazado la solicitud, deriva en una obligación para esta de otorgar la cobertura a causa de que también es responsable de este defecto de suscripción de su comercializador. La legislación peruana supera, en este punto, los deberes de explicación y asesoría al usuario sobre las condiciones de funcionamiento del seguro asociado al crédito, que en el derecho comparado se han impuesto a los bancos (Tabares, 2018, pp. 88-90), ya que la RCS les exige una adecuada explicación del producto en su rol de comercializadores y representantes de la aseguradora, y responsabiliza, por ende, a esta última de su cumplimiento.

En la comercialización por sistemas a distancia existe responsabilidad administrativa de entidades aseguradoras y financieras por el incumplimiento de las normas de la SBS que exigen la debida identificación del potencial contratante y/o asegurado, que la información proporcionada a estos sea veraz, comprensible, íntegra, transparente, con el contenido mínimo exigido por el artículo 23 RCS, y que la oferta, la

aceptación y las declaraciones se conserven íntegras en soportes adecuados que permitan su verificación y estén a disposición de los usuarios (artículo 20 b y capítulo IV de la RCS). Además, si el producto comercializado a distancia es un seguro masivo, el artículo 24 de la RCS indica que las aseguradoras se obligan en los términos en que se efectuó la oferta, que primará frente al contenido de la póliza, sin necesidad de que las discrepancias sean denunciadas.

Las ventajas de regular el rol de la entidad financiera como agente intermediaria nos cuestionan sobre la necesidad jurídica y/o operativa de atribuirle en el artículo 18 b de la RCS la calidad de contratante; afirmación que además no se verifica en la naturaleza de la documentación contractual regulada (solicitud de seguros y solicitud-certificado), ni tampoco en las obligaciones contractuales estipuladas para ella en las cláusulas generales de los modelos que aparecen en el registro, tal como hemos referido.

La intervención de la financiera tiene lugar antes del aseguramiento, según señalaba Sánchez Calero, consensuando con la aseguradora un contrato normativo en virtud del cual se diseña el seguro que esta va a ofrecer a sus clientes por su intermedio y también se estipulan los pactos para agruparlos con el fin de facilitar su contratación y su administración (Sánchez, 2010b, p. 2075). Pero esta intervención en la creación del producto no significa, como indica Tabares Cortés (2018), que la entidad financiera «deba asumir las obligaciones del adherente», puede actuar solo como intermediario en la celebración de los contratos de seguro; aunque el autor se pronuncia a favor de la tesis del banco como «corredor» (pp. 98-100), de la que la reglamentación peruana estaría distante cuando estipula que la obligación de información del comercializador «no involucra una función de asesoramiento de los potenciales contratantes o asegurados» (artículo 14 RCS); función de asesoramiento que, conforme al artículo 337 de la LGSF, es más propia de un corredor que de un agente de seguros.

Consideramos que resulta más beneficioso para el cliente de la financiera que esta actúe como agente que como corredor, ya que entonces, según indica el artículo 14 RCS, será representante de la aseguradora y sus actos vinculan y responsabilizan a esta compañía. Además,

la intervención del agente en bancaseguros no impide que el asegurado decida tener un corredor que lo asesore, y están prohibidas las prácticas de comercialización de las que resulte desconocer o restringir el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento de un corredor en la contratación y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros (artículo 41.2 d de la LCS). Mientras el principal del agente es la aseguradora, el del corredor es el asegurado, por lo que los errores de este último no son, en modo alguno, responsabilidad de las aseguradoras.

Dada la obligatoriedad de celebrar un contrato de comercialización con un contenido mínimo que incluye servicios que se prestan durante la etapa de desarrollo de las relaciones asegurativas del producto colocado a través del comercializador —que sirven a la administración y gestión de la cartera, y considerando también el desarrollo reglamentario que la SBS ha hecho de la calidad de representante de la aseguradora que tiene el comercializador, que responsabiliza y vincula con sus actos a la compañía de seguros—, concluimos que no es indispensable que el comercializador ejerza la función de contratante para la adecuada gestión de la multiplicidad de seguros colocados a sus clientes. La bancaseguros peruana no presenta la necesidad operativa de que el contratante sea (o funcione) como uno distinto del grupo, que según Peñas Moyano (2017) se da para que la aseguradora no tenga que contactar con cada uno de los asegurados y no se diluyan en altos costos operativos los beneficios de la contratación conjunta (p. 318). Así pues, el artículo 16 RCS establece que, como parte de sus obligaciones del contrato de comercialización, la financiera presta servicios de recepción y envío de comunicaciones cursadas a la aseguradora y de reclamos sobre el seguro; servicios de control de pagos; funciones de atención de solicitudes de cobertura como dar aviso del siniestro de fallecimiento de un asegurado; recaudación de primas; información sobre el procedimiento de devolución de primas no devengadas y recepción y envío de las respectivas solicitudes de devolución; y servicios de custodia de documentación y/o información generada y/o recibida en la colocación del seguro; entre otros³⁰. En este

30 Incluir este tipo de obligaciones en el contrato de comercialización no lo desnaturaliza como agencia. Así, anota Quintáns-Eiras (2001) que son frecuentes los casos

sentido, por ejemplo, en la mayoría de los modelos de pólizas revisados se incluye una disposición conforme a la cual, luego de que el contratante (financiera comercializadora) haya aprobado la introducción de modificaciones en la póliza, la aseguradora le entregará documentación suficiente para comunicar las modificaciones efectuadas a los asegurados³¹. Igual procedimiento podría realizar la aseguradora para, a través de la financiera comercializadora y representante suya, comunicarse y recabar el consentimiento de cada uno de los asegurados (contratantes de su propio seguro individual), sin necesidad de que una norma atribuya al comercializador la calidad de contratante de un seguro de grupo en sentido impropio —como lo hace a la fecha el artículo 18 b RCS— para que se centralice la gestión.

5. CONCLUSIONES

- En Perú la operación de bancaseguros consistente en que la financiera como contratante de una póliza grupal comercializa entre sus clientes la cobertura contratada, es un modelo de distribución de seguros individuales y un supuesto de seguro de grupo impropio.
- La figura de la solicitud-certificado creada por la SBS para facilitar la contratación de seguros masivos no permite la celebración de verdaderos seguros de grupo. Al suscribir cada asegurado del colectivo una solicitud-certificado, celebra su propio seguro individual masivo por cuenta propia. Cuando para la colocación se emplean formularios de solicitud de seguro, estos son suscritos por cada asegurado como invitación a ofrecer su propio seguro individual por cuenta propia; de modo que cada asegurado es el obligado frente a la aseguradora al pago de la prima, que la entidad financiera recaudará en virtud de sus obligaciones contraídas en el contrato de comercialización.

en que el agente se obliga a prestaciones propias de otro tipo de contrato, con las cuales el agente se obliga a cooperar en la ejecución de los contratos celebrados (p. 167).

31 Así se observa en el siguiente modelo de póliza de seguro de desgravamen https://www.sbs.gob.pe/app/ss/cma_net/CMA/download.aspx?nom_documento=0020800069_src_r04.pdf

- El contrato de comercialización obligatorio que deben celebrar las aseguradoras con sus comercializadores tiene un contenido mínimo que incluye servicios poscolocación del producto y atribuye al comercializador la condición de representante de la aseguradora. Esta posición de la entidad financiera de representante ante los asegurados, en especial para la recaudación de primas, recepción y envío de comunicaciones, solicitudes y reclamos, relega la necesidad operativa de que la normativa le atribuya la calidad de contratante del seguro de grupo (sin correspondencia con una legitimidad contractual), a fin de lograr una adecuada gestión y administración de la multiplicidad de seguros colocados a sus clientes.
- El tratamiento del seguro como gasto no legitima a la entidad financiera contratante de seguros de grupo impropios, para sustituir a la aseguradora por otra o autorizar modificaciones en la póliza. La financiera carece de legitimidad contractual y es necesario, además, respetar la elección informada del asegurado de determinado producto de seguro y sus derechos como consumidor directo de este.
- Atribuir al comercializador la calidad de representante de la aseguradora, y responsabilizar y vincular a esta por los actos de su comercializador, deriva en una protección eficaz del asegurado que le evita la necesidad de recurrir judicialmente exigiendo responsabilidad a la financiera por errores en la comercialización que, en otras circunstancias, servirían a la aseguradora para excusarse de dar cobertura.

REFERENCIAS

- Abreo, H., Castellanos, G. y Nava, D. (2015). Legitimación en causa del asegurado en el contrato de seguro grupo deudores para reclamar a favor de la entidad financiera que se pague el saldo de la obligación. *Temas Socio-Jurídicos*, 34(68), 171-198. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/sociojuridico/article/view/2258/1966>
- Bataller, J. (2002). Artículo 81. Seguro colectivo o de grupo. En J. Boquera, J. Bataller y J. Olavarría (coords.), *Comentarios a la Ley de Contrato de Seguro* (pp. 967-981). Tirant lo Blanch.

- Benitez, L. (1955). *Tratado de seguros* (vol. 3). Instituto Editorial Reus.
- Benito, F. (2014). El seguro de grupo: previsión y crédito. En J. Bataller y A. Veiga (eds.), *La protección del cliente en el mercado asegurador* (pp. 1109-1145). Thomson Reuters.
- Boldó, C. (1998). El seguro de amortización de préstamo. *Revista de Derecho Bancario y Bursátil*, (71), 695-746.
- Ferrara, F. (1971). Contratti di agenzia camuffati. En *Estudios jurídicos en homenaje a Joaquín Garrigues* (vol. 2, pp. 267-284). Tecnos.
- García-Pita, J. L. (2017). Forma y documentación del contrato de seguro. En M. Quintáns-Eiras y L. Ramírez (eds.), *Estudios sobre el contrato de seguro* (pp. 157-250). Instituto Pacífico.
- Illescas, R. (1975). *El seguro colectivo o de grupo*. Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación.
- Peña, F. (2001). Interpretación de los contratos. Contrato de seguro de vida de grupo. *Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil*, (56), 669-682.
- Peñas, M. (2017). Seguro por cuenta ajena. En M.-R. Quintáns-Eiras y L. Ramírez (eds.), *Estudios sobre el contrato de seguro* (pp. 317-337). Instituto Pacífico.
- Quintáns, M. R. (2000). *Delimitación de la agencia mercantil en los contratos de colaboración*. Edersa.
- Quintáns, M. R. (2001). *Las obligaciones fundamentales del agente*. Civitas.
- Rodas, P. (2017). Seguros de grupo. En M. R. Quintáns y L. Ramírez (eds.), *Estudios sobre el contrato de seguro* (pp. 731-754). Instituto Pacífico.
- Ruiz, M. y Andreu, M. (2007). El contrato de seguro con consumidores. En A. de León (dir.) y L. M. García (coord.), *Derecho de los consumidores y usuarios. (Doctrina, normativa, jurisprudencia, formularios)* (pp. 885-901). Tirant lo Blanch.
- Sánchez, F. (2010a). Artículo 7. Contratación por cuenta propia o ajena. En F. Sánchez (dir.), *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre y a sus modificaciones* (pp. 213-230). Aranzadi-Thomson Reuters.

- Sánchez, F. (2010b). Artículo 81. Seguros de Grupo. En F. Sánchez (dir.), *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre y a sus modificaciones* (pp. 2054-2103). Aranzadi-Thomson Reuters.
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) (2022). *Productos de Seguros y Fianzas GOO que se ofrecen en el mercado peruano*. <https://www.sbs.gob.pe/supervisados-y-registros/empresas-supervisadas/informacion-sobre-supervisadas/sistema-de-seguros-supervisadas/productos-de-seguros-y-fianzas-goo-que-se-ofrecen-en-el-mercado-peruano>
- Tabares, F. (2018). Naturaleza jurídica del seguro de vida grupo deudores. *Revista Ibero-Latinoamericana de Seguros*, 27(48), 63-104. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ris48.njsv>
- Tapia, A. (2006). El seguro de vida como instrumento de ahorro y previsión. *Revista Española de Seguros*, (126), 229-264.
- Tirado, F. J. y Sarti, M. A. (2007). *Ley de mediación en seguros y reaseguros privados. Comentarios a la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados* (4.ª ed.). Thomson Aranzadi.
- Tirado, J. (2010). Artículo 84. El beneficiario. En F. Sánchez (dir.), *Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre y a sus modificaciones* (pp. 2054-2103). Thomson Reuters Aranzadi.
- Zapata-Flórez, J. (2022). El seguro de vida grupo deudores como un caso de contratación conexa. *Jurídicas*, 19(1), 209-222. <https://doi.org/10.17151/jurid.2022.19.1.12>
- Zegarra, A. (2017). Marco y principios interpretativos de la regulación y contratación de seguros privados. En M. Quintáns y L. Ramírez (eds.), *Estudios sobre el contrato de seguro* (pp. 27-111). Instituto Pacífico.

Fuentes normativas y jurisprudenciales

Expediente n.º SC-9618-2015. Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala Civil (27 de julio de 2015). [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/doctri2015/SC9618-2015%20\(1997-01799-01\).doc](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/ci/doctri2015/SC9618-2015%20(1997-01799-01).doc)

Ley n.º 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros. *Diario Oficial El Peruano* (6 de diciembre de 1996).

Ley n.º 29946, Ley de Contrato de Seguro. *Diario Oficial El Peruano* (26 de noviembre de 2012).

Oficio n.º 12054-2023-SBS (15 de marzo de 2023). https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/2262/v1.0/Adjuntos/12054-2023.O.pdf

Resolución n.º 0612-2004/TDC-INDECOPI. Tribunal de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual (15 de octubre de 2004).

Resolución SBS n.º 510-2005, Establecen disposiciones aplicables a la comercialización de productos y SOAT por parte de empresas de seguros, referidas a los canales de distribución (25 de marzo de 2005). <https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/#/detallenorma/H888788>

Resolución SBS n.º 2996 -2010, Reglamento Marco de Comercialización de Productos de Seguros (29 de marzo de 2010). https://intranet2.sbs.gob.pe/intranet/INT_CN/DV_INT_CN/873/v1.0/Adjuntos/2996-2010.r.pdf

Resolución SBS n.º 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros (26 de mayo de 2013).

Resolución SBS n.º 1813-2014 (20 de marzo de 2014). <https://www.sbs.gob.pe/app/pp/consulta-contrato-sbs/Handlers/FileHandler.ashx?idArchivo=3423>

Resolución SBS n.º 8420-2014, Reglamento de Cesión de Cartera de Pólizas de Seguros (19 de diciembre de 2014). https://intranet2.sbs.gob.pe/intranet/INT_CN/DV_INT_CN/1510/v1.0/Adjuntos/8420-2014.r.pdf

Resolución SBS n.º 1121-2017, que aprueba el Reglamento de Comercialización de Seguros (18 de marzo de 2017). https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/1715/v1.0/Adjuntos/1121-2017.R.pdf

Resolución SBS n.º 3274-2017, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero (21 de agosto de 2017). https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/Auto_Nuevas_Empresas/Sistema_Financiero/7.%20Reg.%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20Conducta%20de%20Mercado_%20Res.%20SBS%20N%C2%B0%203274-2017.pdf

Resolución SBS n.º 4143-2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros (12 de septiembre de 2019). https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/Auto_Nuevas_Empresas/Sistema_seguros/5.%20Reg.%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20Conducta%20de%20Mercado_Res.%20SBS%20N%C2%B0%204143-2019.pdf

Resolución SBS n.º 03150-2020 (16 de diciembre de 2020). https://www.sbs.gob.pe/app/ss/cma_net/CMA/download.aspx?nom_documento=0020800008_cm_r07.pdf

Resolución SBS n.º 03597-2021 (26 de noviembre de 2021). https://www.sbs.gob.pe/app/ss/cma_net/CMA/download.aspx?nom_documento=0020400006_cm_r06.pdf

Resolución SBS n.º 03748-2021, Reglamento de Comisiones y Gastos del Sistema Financiero (15 de diciembre de 2021). https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/2138/v2.0/Adjuntos/3748-2021.R.pdf

Resolución SBS n.º 01943-2022 (15 de junio de 2022). https://www.sbs.gob.pe/app/ss/cma_net/CMA/download.aspx?nom_documento=020000077_cm_r05.pdf

Resolución SBS n.º 00416-2023 (7 de febrero de 2023). https://www.sbs.gob.pe/app/ss/cma_net/CMA/download.aspx?nom_documento=020000228_cm_r03.pdf

Financiamiento

Este artículo se ha elaborado en el marco del proyecto interno de investigación 2022, financiado por el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Investigación, redacción y aprobación de la versión final.

Biografía de la autora

Profesora de la Universidad del Pacífico. Es autora de *Grupos de entidades aseguradoras* (2011); «Reflexiones sobre el marco normativo de protección del consumidor de seguros, en la jurisprudencia judicial y administrativa», en *Derecho y empresa en el Perú contemporáneo* (2024); «Algunas reflexiones acerca de los grupos de sociedades en el proyecto de ley de Supervisión de Seguros», en *Supervisión en seguros. Hacia Solvencia II* (2013); «Los grupos de sociedades en el corretaje de seguros», en *Estudios sobre mediación de seguros privados* (2013); «Los métodos comerciales coercitivos. Especial referencia al recupero de lo cobrado con el llenado abusivo de títulos valores», en *Actualidad Jurídica* (2012), tomo 218; «El conocimiento de embarque como título valor en el derecho español (con referencias al ordenamiento peruano)», en *Estudios de derecho marítimo* (2012).

Correspondencia

LC.Ramirezo@up.edu.pe