



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 02 de noviembre de 2023

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 03612-2023**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, la Compañía) con fecha 26 de junio de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro Falabella - Hospitalización por Accidente (Seguro de Accidentes) - Dólares", registrado con Código SBS N° AE0416120054, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4073-2015 de fecha 14 de julio de 2015.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 26 de junio de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro Falabella - Hospitalización por Accidente (Seguro de Accidentes) - Dólares", registrado con Código SBS N° AE0416120054;

Que, a través de la Resolución SBS N° 4073-2015 de fecha 14 de julio de 2015, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante, Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

Que, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, considerando que se trata de un producto de accidentes personales, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas establecidas en los





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante, el Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud, y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante, aplicable a los seguros de vida;

Que, la presente resolución aprueba las condiciones mínimas previstas en los numerales 2.16, 2.21 y 2.26, así como la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 2.3.3, 2.4.5, 2.10, 2.11, 5.1.1, 5.1.3 y 5.3.4 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Falabella - Hospitalización por Accidente (Seguro de Accidentes) - Dólares", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar las condiciones mínimas previstas en los numerales 2.16, 2.21 y 2.26, así como la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 2.3.3, 2.4.5, 2.10, 2.11, 5.1.1, 5.1.3 y 5.3.4 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Falabella - Hospitalización por Accidente (Seguro de Accidentes) - Dólares", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4073-2015 de fecha 14 de julio de 2015, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la Compañía, en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. En tal sentido, la Compañía deberá disponer de la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro Falabella - Hospitalización por Accidente (Seguro de Accidentes) - Dólares", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Falabella - Hospitalización por Accidente (Seguro de Accidentes) - Dólares" modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

**MILA GUILLEN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**CAPITULO II**

**BASES DEL CONTRATO**

(...)

2.3.3 Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. La Positiva deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante y/o Asegurado, según corresponda, en el domicilio consignado en la Póliza informándole tal decisión. Producida la resolución por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo efectivamente cubierto.

2.3.4. Producida la suspensión de la cobertura, La Positiva no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto La Positiva no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato debido a la falta de pago. Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, la póliza queda extinguida de pleno derecho.

**2.4 Aceptación y conformidad a las condiciones**

(...)

2.4.5 Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el Contratante o su representante legal, dentro del plazo de treinta (30) días calendario de haber sido comunicada por La Positiva. La falta de autorización expresa por parte del Contratante dentro del plazo antes mencionado implica la no aceptación de las modificaciones propuestas por La Positiva y por ende la subsistencia del presente contrato en sus condiciones originales hasta el término de su vigencia. En caso de tratarse de una póliza grupal, el Contratante será responsable de comunicar las modificaciones a los Asegurados.

**2.10 Resolución de contrato de seguro**

2.10.1 El contrato de seguro quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, cuando se haya incurrido o se produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente son convenidos por las partes como causal de resolución del contrato de seguro:





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas<sup>1</sup>. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto. La resolución surtirá efectos desde su notificación.
- b. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. La resolución surtirá efectos desde su notificación.
- c. Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso. La resolución será efectiva con ocasión de la fecha de recepción de la comunicación.
- d. Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima devengada. La resolución surtirá efectos desde su notificación.
- e. El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto ésta antes de ocurrido un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte Contratante y/o Asegurado sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por La Positiva. La resolución surtirá efectos desde su notificación.

Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezcan a dolo ni a culpa inexcusable, La Positiva remitirá en el plazo de 30 días computados desde la referida constatación, comunicación al Contratante, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro, (ajuste de primas y/o coberturas). El Contratante tiene un plazo de 10 días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de la revisión realizada.

A falta de aceptación de la revisión, La Positiva puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de 30 días computados desde el vencimiento del plazo de 10 días fijado en el párrafo anterior.

En el supuesto de resolución señalado en el presente inciso e) el Contratante está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

2.10.2 En los casos en que la cobertura del seguro se encuentre suspendida por incumplimiento en el pago de las primas por parte del Contratante, La Positiva puede optar por la resolución de contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura. El contrato de seguro se considera resuelto transcurridos treinta (30) días contados a partir del día en que el

#### <sup>1</sup> 2.12 Caso de reclamo fraudulento

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos. En dicho supuesto, la Aseguradora enviará una comunicación de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de los documentos indicados en el Capítulo V de las presentes condiciones.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Contratante y/o Asegurado, según corresponda, recibe una comunicación escrita de La Positiva informándole sobre esta decisión. Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, La Positiva tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

2.10.3 En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a información, documentación o evaluación médica necesaria; el contrato de seguro podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. El contrato de seguro quedará resuelto en la fecha en que el Contratante y/o Asegurado reciba la comunicación de La Positiva, informándole sobre su decisión de resolver el contrato. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.

2.10.4 El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa por el Contratante, debiendo este comunicar tal decisión a La Positiva. La resolución surtirá efectos desde su notificación. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el Contratante opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, la prima pagada en exceso se devolverá en el plazo pactado con el Contratante, el mismo que no será mayor a 30 días, plazo que se computa desde la solicitud de resolución. En los seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento.

Asimismo, antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza La Positiva podrá resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario a la fecha efectiva de resolución.

2.10.5 Frente a la resolución del contrato, la Positiva procederá a devolver al Contratante o al Asegurado, según corresponda, la prima correspondiente al periodo no devengado, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de resolución, a través del mismo medio utilizado para realizar el pago.

### 2.11 Causas de nulidad del contrato de seguro

- a. Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de la Positiva debe ser notificado por medio fehaciente.
- b. Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
- c. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d. Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2.11.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado no gozará de cobertura bajo la presente póliza y, en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

2.11.2 Si el Asegurado hubiera cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelará que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguros, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculados al pago del siniestro. Los sustentos de los gastos y tributos mencionados serán enviados en una comunicación.

2.11.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.11 b) c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de declaración de la nulidad del contrato; es decir, la fecha de comunicación de la nulidad al Contratante y/o Asegurado. Para el caso del numeral 2.11.a), la devolución es sobre el exceso de la prima obtenida por el primer año.

### 2.16 Renovación del seguro

2.16.1 La renovación del contrato de seguro es automática, y bajo las mismas condiciones en que fue emitida para el periodo anterior.

2.16.2 Cuando La Positiva considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al Contratante y este a los Asegurados, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por La Positiva. En este último caso, La Positiva debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

### 2.18 Solución de Controversias

Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.

(...)

### 2.21 Prescripción liberatoria<sup>2</sup>

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del siniestro.

### 2.26 Derecho de arrepentimiento:

---

<sup>2</sup> Se aprueba la presente condición mínima, considerando que no se contemplan coberturas de muerte, motivo por el cual no se le requirió a la compañía precisar lo contemplado en el artículo 80 de la Ley del Contrato de Seguro.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia<sup>3</sup> y/o Comercializadores, incluyendo la bancaseguros, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante o el Asegurado podrán resolver la póliza o el certificado de seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza, nota de cobertura provisional, o certificado, según corresponda, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

Para tal efecto, el Contratante o Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

## CAPÍTULO V

### PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

#### 5.1 Procedimiento para presentar la solicitud de cobertura

5.1.1 Informar a La Positiva al acaecimiento del siniestro dentro de los 60 (sesenta) días calendario siguientes a la fecha en que tomó conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, llamando al teléfono xxxxx a nivel nacional o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y confirmarlo cuanto antes por escrito. Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado o Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura.

5.1.2 Una vez que La Positiva haya recibido dicho aviso el Asegurado deberá formalizar la solicitud de cobertura en La Positiva utilizando el formulario que para este fin ha confeccionado junto con el Diagnóstico Médico original.

5.1.3 Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada y se encuentre detallada en la póliza. Se deberá adjuntar a la solicitud de seguro lo siguiente:

- a. Original del Certificado médico en el que debe indicar el requerimiento de hospitalización

<sup>3</sup> Conforme a lo declarado por la compañía, los corredores de seguros también utilizarán los mecanismos de sistemas a distancia.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. Original del Comprobante de pago emitido por el Establecimiento de Salud donde se compruebe el nombre del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización.
- c. Copia fedateada de la historia clínica del Asegurado, emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.

En el caso de fallecimiento del Asegurado, los herederos legales deberán presentar los mismos documentos anteriores más el original o copia de reproducción notarial (antes copia legalizada) del certificado de defunción correspondiente, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.

La Positiva podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales que considere necesario respecto de la documentación e información presentada por el asegurado para la evaluación y liquidación del siniestro, dentro del plazo de 20 días de los 30 que tiene la empresa para pronunciarse sobre la solicitud de cobertura, siempre que la misma guarde relación con el siniestro.

(...)

## 5.3 Pago de Indemnización

5.3.1 La positiva indemnizará al Asegurado o a sus causahabientes si éste hubiese fallecido antes del pago, según las condiciones generales y particulares de la póliza, el monto establecido como Renta básica Diaria para cada día hospitalización.

5.3.2 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber presentado el Asegurado y/o Beneficiario la documentación e información completa exigida para la atención del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del mismo; de no pronunciarse en dicho plazo se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, debiendo atenderse dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.

5.3.3 La Positiva no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de siniestro. Cuando los otorgue, tal liberalidad no podrá ser interpretada como un reconocimiento del siniestro.

5.3.4 Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultare que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado en exceso de la Suma Asegurada y/o Beneficio Máximo Anual por persona y/o Beneficio Máximo de por Vida; el Asegurado y o el Beneficiario devolverá a La Positiva el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar, lo cual le será informado a través de una comunicación escrita.

