



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

La Positiva
Seguros Generales

22 SET. 2017

RECIBIDO
GERENCIA GENERAL

Lima, 19 de setiembre de 2017

OFICIO N° 33139 - 2017-SBS

Señor

Gerente General

LA POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Esq. Javier Prado Este y Fco. Macías N° 370

LIMA 27

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 3629-2017 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú



2017 SEP 22 PM 1 02

Lima, 19 SET. 2017

Resolución S.B.S
N° 3629-2017

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por La Positiva Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, La Compañía) con fecha 16 de junio de 2017, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.

b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.

c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.

f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.

g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.

j. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.

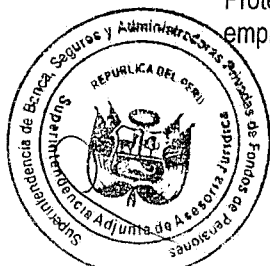
k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.

l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

m. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación", presentadas por La Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° RG0415900249.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RÍSCA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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

6. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

El contrato de seguro se renovará automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente y mientras se cumplan y mantengan las condiciones de asegurabilidad del Asegurado y del Equipo Asegurado.

7. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

(...)

7.2 La resolución deja sin efecto la póliza o la Solicitud-Certificado, según corresponda, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones existentes entre Contratante, el Asegurado y la Aseguradora y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de la prima en caso La Aseguradora opte por resolver la póliza o Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro. Dicha comunicación será dirigida al Contratante y/o Asegurado, respectivamente.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, Asegurado o Aseguradora, debiendo comunicarlo previamente con una anticipación no menor a treinta (30) días, a la fecha efectiva de la resolución.

En el caso del Contratante o Asegurado, se deberá presentar la siguiente documentación:

- Carta dirigida a la Compañía en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- Original y copia de documento nacional de identidad

La solicitud de resolución del Contrato y la devolución de prima correspondiente, se podrá requerir conjuntamente, dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o Asegurado tuviera algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado, podrá actuar a través de un tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar dicha gestión. Se requerirá adicionalmente copia de DNI y vigencia de poder del apoderado.

El reembolso de las primas se podrá hacer efectivo en las Oficinas de la Aseguradora luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

- c) Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Asegurado y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la revisión de las condiciones establecidas en la Solicitud-Certificado en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

propondrá los ajustes correspondientes, que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario por El Asegurado, facultará a la Aseguradora a resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante y Asegurado en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.

La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

Cabe precisar que si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

d) Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual La Positiva de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo de treinta (30) días, informará la resolución del contrato de seguro.

e) Por decisión de la Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante conforme a lo señalado en el numeral pertinente del condicionado general, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante y/o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza.

Cuando la Aseguradora opte por resolver la póliza o la Solicitud-Certificado, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la Aseguradora, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el Contratante y/o Asegurado no comuniquen la agravación del riesgo, La Aseguradora queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- (i) El Contratante y/o Asegurado incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- (ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- (iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- (iv) La Aseguradora conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales (i), (ii) y (iii) precedentes, La Aseguradora tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 7.2, la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al periodo efectivamente cubierto.

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato de seguro sea efectuada por la Aseguradora y el Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de la Aseguradora, luego de treinta (30) días calendario de la resolución del contrato de





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

7.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro o de la Solicitud-Certificado, según corresponda, desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, según corresponda es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Aseguradora tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Aseguradora conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- iii) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que la Aseguradora incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y La Aseguradora igualmente celebró el contrato.
- iv) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

8.- PRIMA.:

El Contratante se obliga al pago de la prima convenida.

Los importes de las coberturas de este seguro y el monto de la prima están detallados en las condiciones particulares y en la Solicitud-Certificado que forman parte integrante de la presente póliza.

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura durante el plazo de vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidos en las condiciones particulares y en la Solicitud - Certificado.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El pago de la prima se realizará a través del medio de pago convenido con la Aseguradora. En caso que se utilice un medio de pago diferente al pago en efectivo, como el cargo en cuenta o a través de tarjeta de débito o crédito, el Contratante y/o Asegurado será responsable de verificar que los pagos se realicen satisfactoriamente. La Aseguradora no será responsable de las omisiones o falta de diligencia que produzca el atraso en el pago de las primas, salvo lo previsto en el numeral 19 del presente condicionado general.

A falta de pago de las primas, La Aseguradora –vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- comunicará al Contratante y Asegurado dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha pactada para el pago de la prima, que en caso no regularice el pago de la prima adeudada, la cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de la fecha que se le indique como plazo para cancelar dicha prima. El mencionado plazo no podrá ser menor a los treinta (30) días antes indicados. La Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora podrá optar por resolver la póliza de seguro o el certificado de seguro, según corresponda. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante y Asegurado, con treinta (30) días calendarios de anticipación, su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima, considerando que el plazo para que opere la resolución del certificado de seguro se computa desde la comunicación al Asegurado.

Sin embargo, en caso que la Aseguradora no haya comunicado su decisión de resolver el contrato de seguro, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia el futuro, siempre que el Contratante y Asegurado cumpla con pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela la obligación pendiente de pago.

Si La Aseguradora no reclama el pago de la prima –por la vía judicial o arbitral- dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato o Solicitud-Certificado queda extinguido. Para estos efectos, no se considerará como "reclamo de pago de prima", el envío de alguna comunicación, a través de la cual se informe al Contratante y/o Asegurado del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias y/o se indique el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura de seguro.

10. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

10.1. Aviso de Siniestro:

En caso el Equipo Asegurado sufra algún desperfecto y requiera el servicio de reparación o reemplazo bajo el presente seguro, el Asegurado deberá comunicarse con la Aseguradora, dentro del plazo máximo de tres (3) días de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro, o en todo caso dentro del plazo señalado en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado si dichos documentos señalan un plazo mayor al indicado, llamando a la central de atención cuyo número se especifica en la Solicitud-Certificado.

Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

conurrencia 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. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, 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.

10.2. Procedimiento para solicitar la cobertura:

El Asegurado deberá proporcionar la siguiente información, en el momento de hacer la llamada a la central de atención:

- a) Desperfecto o daños que tiene el Equipo Asegurado.
- b) Circunstancias en que ocurrió el siniestro.
- c) Lugar donde adquirió el equipo.

La Aseguradora, a través del centro de atención, proporcionará el número de autorización al Asegurado para que éste lleve el Equipo Asegurado al centro de servicio que se le indique o para que reciba la visita del Técnico Autorizado por la Aseguradora.

En el centro de servicio se revisará si el siniestro ocurrido al Equipo Asegurado se encuentra cubierto por la Póliza. Esta revisión se efectuará, en la medida de lo posible en forma inmediata pero en todo caso en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles de entregado el Equipo Asegurado. Cualquier reparación o servicio que el Asegurado haya efectuado sin la autorización no estará cubierto por este seguro.

Vencido el plazo de treinta (30) días sin que se haya rechazado, se entenderá consentido el siniestro y la Aseguradora procederá a indemnizar al Asegurado según lo establecido en el presente numeral. Igual procedimiento y plazo se aplicará en caso de daño total del Equipo Asegurado

10.3 Bases para el cálculo de la indemnización:

La responsabilidad de la Aseguradora en cada siniestro no superará la Suma Asegurada máxima establecida en la respectiva Solicitud-Certificado.

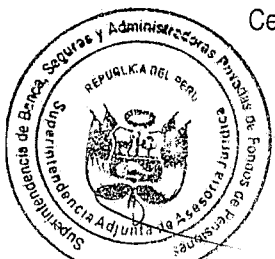
Asimismo, podrá pactarse la aplicación de los siguientes límites de responsabilidad:

- Suma asegurada máxima aplicable por cada Solicitud-Certificado y/o
- Número de eventos cubiertos por cada Solicitud-Certificado.

Los límites precedentes constarán en la Solicitud-Certificado y serán aplicables para todas las coberturas inherentes a la póliza, independientemente de las coberturas afectadas.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por esta póliza, la Aseguradora podrá, a su criterio, reemplazar o reparar el Equipo Asegurado.

Si decide reemplazar el Equipo Asegurado siniestrado podrá ser por uno de similar marca, año, uso y modelo, o por uno nuevo o reacondicionado, a su discreción según la disponibilidad, de equivalentes características técnicas, estado de conservación por uso y equipamiento. No obstante lo anterior, en ningún caso la indemnización podrá exceder de los límites de suma asegurada, montos, términos, condiciones, plazo y estipulaciones que se establecen en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Si decide reparar el Equipo Asegurado siniestrado, la Aseguradora procederá a gestionar directamente la reparación del Equipo Asegurado a través de la red de centros autorizados para realizar tal reparación. En este caso, el Asegurado deberá acudir a uno de los centros autorizados para tales efectos o al lugar que indique la Aseguradora según lo establecido en esta póliza y sujeto a los límites, montos, condiciones y términos establecidos en la póliza.

La Aseguradora podrá exigir, como condición para el pago del siniestro, la entrega de los accesorios o de las piezas o partes reemplazadas, quedando éstas en propiedad de la Aseguradora.

10.4 Plazo de indemnización:

La Aseguradora tendrá un plazo de treinta (30) días desde que el Equipo Asegurado es dejado en el centro de servicio autorizado o desde la visita del técnico autorizado para indicarle al Asegurado si procederá a reparar o reemplazar el Equipo Asegurado, según lo que corresponda. En caso proceda la reparación del equipo, ésta deberá ser realizada dentro del plazo de treinta (30) días. Vencido el primer plazo señalado, sin que se haya rechazado, se entenderá consentido el siniestro y la Aseguradora procederá a indemnizar al Asegurado según lo establecido en el presente numeral. Igual procedimiento y plazo se aplicará en caso de daño total del Equipo Asegurado.

(...)

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 (diez) años desde que ocurrió el siniestro.

16. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia, resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario pueden pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el contrato de seguro, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado o Beneficiario fuese igual o superior a 20 UIT.

17. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En el caso de seguros comercializados fuera de los locales comerciales de La Positiva o a través del uso de sistemas a distancia, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Asegurado podrá resolver el contrato sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días calendario, contados desde que recibe la Solicitud - Certificado, debiendo La Positiva devolver la totalidad del monto de la prima pagada, sin aplicar penalidad alguna, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

A efectos de ejercer el derecho de arrepentimiento, el Asegurado deberá comunicar su decisión a La Positiva a través de los mismos mecanismos (forma, lugar y medios) que utilizó para la contratación del seguro.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

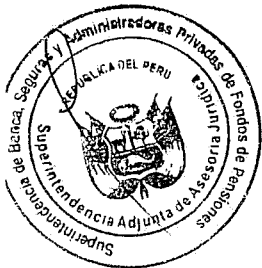
18. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

18.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora al Contratante y éste a los Asegurados, detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Aseguradora; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

18.2 Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia. El Contratante tiene la responsabilidad de informar a los Asegurados las modificaciones propuestas.



Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones

TRANSCRIPCION

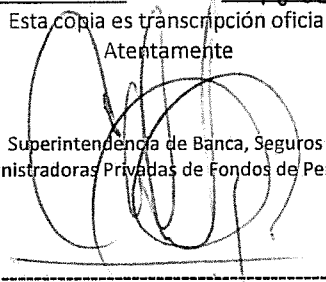
Fecha 19 SET. 2017

Señor LA POSITIVA COMPAÑIA DE
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución
Nº 3629.2017 de fecha 19 SET. 2017

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

Superintendencia de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones



CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General

