



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

082423

*La Positiva*  
Vida

2017 MZO 28 AM 11 17

RECIBIDO

Lima, 24 de marzo de 2017

**OFICIO N° 11111-2017-SBS**

Señor  
Gerente General  
**LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS**  
Esq. Javier Prado Este y Francisco Masías N° 370  
San Isidro

*La Positiva Vida*  
Seguros y Reaseguros

28 MAR. 2017

RECIBIDO  
Superintendencia de Banca, Seguros y AFP

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 1238-2017 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**CARLOS MELGAR ROMARIONI**  
Secretario General



epa



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

Lima, 24 MAR. 2017

*Resolución S.B.S*

*N° 1238-2017*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, la Compañía) con fecha 24 de noviembre de 2016, 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 "Vida Universal - FLEX";

**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;

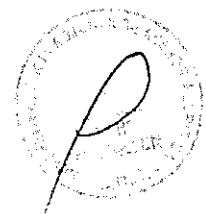
Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

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:

---

<sup>1</sup> También "Vida Positiva Inversión"





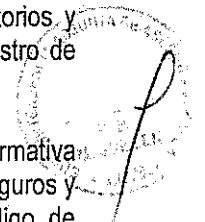
**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 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 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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

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 "Vida Universal - FLEX", 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° VI2077100168.

**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 "Vida Universal - FLEX", 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 RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**ANEXO N° 1**

**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

10

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

(...)

10.2 La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza 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 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, salvo lo dispuesto en el tercer párrafo del numeral 11 del presente condicionado general.

b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a La Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando 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  
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](http://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 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.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Aseguradora, el reembolso de la prima que corresponda, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en las Oficinas de La Aseguradora luego de quince (15) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

En el presente supuesto se encuentra incluida la decisión del Contratante, al ejercer el derecho de rescate de conformidad con lo establecido en el literal j) de la cláusula 1 del presente condicionado, una vez haya pagado las dos (2) primeras anualidades de la prima.

c) Si existen reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de 10 días por El Contratante, facultará a La Aseguradora a resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días 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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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) Por decisión de La Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante, conforme a lo señalado en el numeral 24 siguiente, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por El Contratante o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza. Cuando La Aseguradora opte por resolver el contrato, 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 incurren 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 señalados en los literales a) y c) del numeral 10.2, La Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al periodo efectivamente cubierto.

e) En caso se verificase el rescate de la póliza.

f) En los casos en que el Contratante y Asegurado sean diferentes personas y este último revoque su consentimiento a ser asegurado. Para tal efecto, el Asegurado deberá remitir una comunicación escrita a La Aseguradora, quien desde la recepción de dicho documento, terminará la cobertura del riesgo y el Contratante tiene derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

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 calendarios de la resolución del contrato de seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

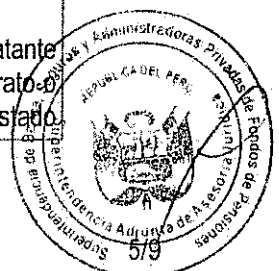
**10.3** La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro 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.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

del riesgo. La Aseguradora tiene un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

d) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

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 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:

a) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Aseguradora conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.

b) 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.

c) 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.

d) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

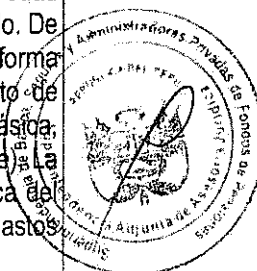
11

### PRIMA.

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

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 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.

La falta de pago de la prima puede originar la cancelación de la póliza antes de la edad máxima de permanencia, constituyendo una reducción del seguro inicialmente pactado. De esta manera, una vez ocurrido la falta de pago de las primas en el plazo y forma establecidos en las Condiciones Particulares, y se verifique que la suma del costo de cobertura y los Gastos Administrativos es mayor al saldo disponible de la Cuenta básica, deducidos el saldo de los préstamos (en caso hayan sido solicitados por El Contratante) La Aseguradora transferirá desde la cuenta de Ahorro del Contratante a la cuenta Básica del mismo, el importe suficiente para hacer frente al pago del costo de cobertura y los gastos administrativos, con la finalidad de mantener vigente la póliza.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Si aún con el saldo de la cuenta de Ahorro no se pudiese hacer frente al costo de cobertura y los gastos administrativos de La Aseguradora, deducidos el saldo de préstamos (en caso los hubiese solicitado), La Aseguradora suspenderá automáticamente la cobertura de la póliza. Para tal efecto, La Aseguradora enviará vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- la comunicación al Contratante y/o Asegurado dentro de las treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha pactada para el pago. La Aseguradora no será responsable de los siniestros ocurridos durante la suspensión de la póliza.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

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 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, en el cual se debió deducir las primas adeudadas del saldo de la cuenta de ahorro, y no fue posible debido a la falta de saldo de la cuenta de ahorro, se entiende que el contrato 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 del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, y/o se indica el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura de seguro.

El Contratante tendrá derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento durante el período de suspensión de cobertura y antes de la ocurrencia del siniestro, debiendo cumplir para ello con lo señalado en el artículo décimo segundo del presente condicionado general llamado "Rehabilitación".

18

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

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Aseguradora los siguientes documentos en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

Para la cobertura de Fallecimiento: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- Certificado Médico de Defunción.
- Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- Documento de identidad del Beneficiario, de haberlo.
- Historia clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado.







## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, se deberán presentar cuando corresponda, adicionalmente los siguientes documentos:

- a) Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales.
- b) Protocolo de Necropsia.
- c) Dosaje Etílico, en caso de accidentes de tránsito.
- d) Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia), en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.

Se deberán presentar los documentos señalados en los literales c) y d) cuando éstos efectivamente deban ser practicados por la autoridad competente.

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiario se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas de La Aseguradora en un plazo no mayor a trescientos sesenta (360) días posteriores a la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado debido a culpe leve, no será motivo para que el siniestro sea rechazado, sin embargo, La Aseguradora podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de La Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima. Los teléfonos de La Aseguradora son 211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9001, en provincias y el detalle de las oficinas de La Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años desde la fecha que ocurrió el siniestro o desde que el beneficiario conoce de la existencia del beneficio de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

En caso de Fallecimiento, La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Beneficiario para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga presentada por La Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que La Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo de dicha solicitud, hasta la presentación de los documentos requeridos.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de La Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En los casos que deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

25

### MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia, desavenencia, reclamación o denuncia 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 puede(n) 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 fuese igual o superior a 20 UIT.

26

### DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En caso que la presente póliza de seguro sea comercializada a través de Comercializadores y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de esta póliza por dicho canal, El Contratante podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o de la nota de cobertura provisional, sin que se genere el pago de alguna penalidad, debiendo La Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

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

27

### MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

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.



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

## TRANSCRIPCION

Fecha 24 MAR. 2017

Señor: La Positiva Vida Seguros  
y Reservas

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines  
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución  
N° 1235-2017 de fecha 24 MAR. 2017

Esta copia es transcripción oficial  
Atentamente

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

**CARLOS MELGAR ROMARIONI**  
Secretario General

