



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 20 OCT. 2016

Resolución S.B.S

N° 5568 -2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por LA POSITIVA Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 13 de junio y 11 de octubre de 2016, por la cual pide la modificación del producto "Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio", registrado con Código SBS N° AE0416400235, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1884-2015.

CONSIDERANDO:

Que, mediante carta recibida con fecha 13 de junio de 2016, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio", registrado con Código SBS N° AE0416400235;

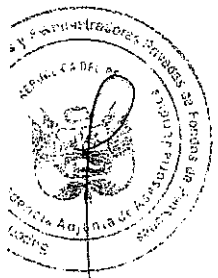
Que, a través de la Resolución SBS N° 1884-2015, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante 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 de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, 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 notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de pólizas;

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 de Registro de Pólizas, 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, la presente resolución modifica los numerales 2.3.4, 2.15 (hoy 2.16), 5.1.1 y 5.2.1 del Condicionado General del producto "Seguro Oncológico y de





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Enfermedades Graves Indemnizatorio", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1884-2015 de fecha 25 de marzo de 2015;

En consecuencia, 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobada mediante Resolución SBS N° 3199-2013, y el Reglamento de Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de los numerales 2.3.4, 2.15 (hoy 2.16), 5.1.1 y 5.2.1 del Condicionado General del producto "Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1884-2015 de fecha 25 de marzo de 2015, solicitada por la Compañía; numerales que en las partes referidas a condiciones mínimas constan en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; 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 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 1884-2015 y la presente Resolución; 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 GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1

CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CAPITULO II

BASES DEL CONTRATO

2.3. Pago de primas

(...)

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 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 período en que la cobertura estuvo vigente.

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.

2.3.5. Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, de la cuota vencida con mayor antigüedad, el contrato de seguro queda extinguido 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.

2.10. Resolución de contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante podrán resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte aquel que invoque la resolución.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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:

- a) Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.
- 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 total por el periodo de seguro en curso.
- c) Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- 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 al a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- 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 el 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.

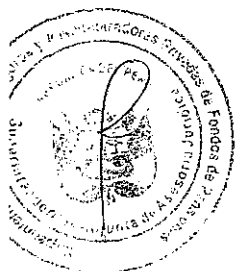
Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezcan a dolo ni a culpa inexcusable, La Positiva remitirá en el plazo de 30 días computados desde la referida constatación, comunicación al Contratante, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro, (ajuste de primas y/o coberturas). El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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el período efectivamente cubierto.

- 2.10.4. El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, únicamente por el Contratante, debiendo este comunicar tal decisión a La Positiva con una antelación no menor a treinta (30) días calendario. 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.

En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso por parte de La Positiva, esta será cancelada al Contratante dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución.

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.
- 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.

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.

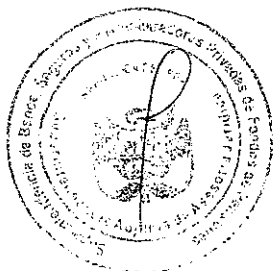
2.11.2. Si el Asegurado hubiera cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguros, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.

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 nulidad del contrato.

2.16. 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.

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o Asegurado y/o sus Cesionarios y/o los Beneficiarios de esta Póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la interpretación, cumplimiento de los acuerdos y pactos contenidos en éste contrato, terminación e invalidez del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de La Positiva, o por cualquier otra causa.

(...)

2.24. Derecho de Arrepentimiento

El Contratante podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que recibe la póliza o una nota de cobertura provisional, en aquellos casos en que el seguro haya sido ofertado fuera de los locales comerciales de La Positiva, o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores de seguros. De haber realizado pago de prima, La Positiva devolverá la prima recibida.

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

CAPÍTULO V PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

5.1. Obligaciones

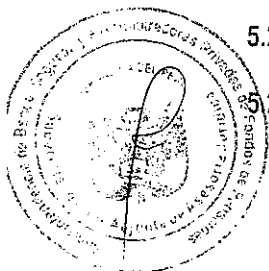
5.1.1. Aviso de la enfermedad

Salvo fuerza mayor, todo siniestro amparado por esta póliza deberá ser comunicado a La Positiva por escrito, dentro del plazo máximo de 30 días contados desde su ocurrencia o de conocida la ocurrencia o de conocido el beneficio. Se considerará válida aquella notificación escrita realizada por un tercero a La Positiva, que contenga la información necesaria para identificar a la persona asegurada.

- 5.1.2. Si el Asegurado o Beneficiario, 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. 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 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.

5.2. Procedimiento para atención del siniestro

- 5.2.1. Comunicarse a Línea Positiva llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias al teléfono





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

74-9000 o 0800-1-0800¹ o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, a efectos de coordinar la atención correspondiente. 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.

- 5.2.2. Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada. Se deberá adjuntar a la solicitud de seguro lo siguiente, de acuerdo a la cobertura que se solicita:

Cáncer

- Original del informe o diagnóstico anatomopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.
- Copia de la historia clínica del Asegurado.

Infarto al Miocardio

- Informe médico con el diagnóstico indicado en la presente póliza, y elaborado por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.
- Resultado de los exámenes de ayuda diagnóstica que ratifiquen la dolencia.
- Copia de la historia clínica del Asegurado.

Accidente Cerebro Vascular

- Informe médico con el diagnóstico indicado en la presente póliza, y elaborados por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.
- Resultado de los exámenes de ayuda diagnóstica que ratifiquen la dolencia.
- Copia de la historia clínica del Asegurado.

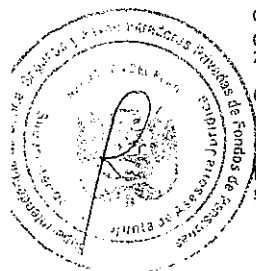
Insuficiencia Renal Crónica

- Copia del DNI del Asegurado.
- Informe médico con el diagnóstico indicado en la presente póliza, y elaborados por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.
- Resultado de los exámenes de ayuda diagnóstica que ratifiquen la dolencia.
- Copia de la historia clínica del Asegurado.

- 5.2.3. La Positiva podrá solicitar todos los documentos adicionales que considere necesario para la evaluación y liquidación del siniestro, dentro del plazo de 20 días de completada toda la documentación exigida², siempre que los mismos guarden relación con el siniestro.

¹ Se aprueba la presente condición considerando que para la solicitud de cobertura el Asegurado podrá optativamente hacer uso de los canales telefónicos citados, sin perjuicio que deba acercarse a cualquiera de las oficinas de la Compañía a fin de presentar la documentación correspondiente, según detalle de la póliza.

² Se aprueba la presente condición en tanto su aplicación sea concordante con lo señalado en el artículo 11° del Reglamento para la Gestión y Pago del Siniestro: "Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la empresa deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. En caso la empresa requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. (...)"



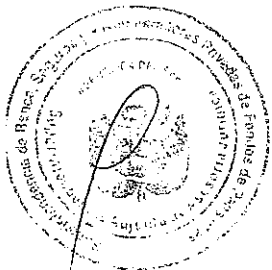


SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

5.3. Pago de la Indemnización

- 5.3.1. El pago de la indemnización se efectuará bajo las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza que se encuentre vigente a la fecha en que se diagnostique por primera vez la Enfermedad Grave cubierta, de manera única y definitiva en una sola ocasión.
- 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 pagarse la indemnización dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.
- (...)



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

TRANSCRIPCION

Fecha 20 OCT. 2016

Señor da Positiva Seguro
y Reaseguros

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución
Nº 5568/2016 de fecha 20 OCT. 2016

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

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

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General

