



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

La Positiva Vida
Seguros y Reaseguros

04 MAYO 2015

RECIBIDO
Gerencia General

027390
La Positiva
Seguros y Reaseguros

2015 MAY 4 14:45
RECEPCION

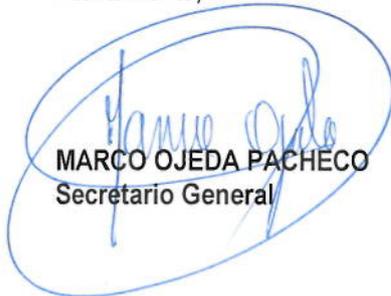
Lima, 28 de abril de 2015

OFICIO N° 14817-2015-SBS

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

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 2389-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-69826



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 28 ABR. 2015

Resolución S.B.S
N° 2389-2015

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros (en adelante, La Positiva Vida) mediante cartas de fechas 27 de octubre de 2014 y 08 de abril de 2015, 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, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro Vida Ley para Trabajadores Cesantes";

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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. 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;

Que, sin perjuicio de lo anterior, conforme a lo previsto en el Artículo I de las Disposiciones Generales de la Ley de Seguros, la aplicación de dicha ley y sus normas reglamentarias tienen el carácter supletorio, respecto a lo dispuesto en la Ley de Consolidación de beneficios Sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;





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 Transparencia y otras disposiciones que emita esta Superintendencia, 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;

Que, no aplica al "Seguro Vida Ley para Trabajadores Cesantes" el derecho de arrepentimiento, toda vez que el mencionado producto será comercializado a través de corredores de seguros. Por su parte, no aplica la condición de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, en tanto se trata de un seguro de vida obligatorio regulado por su normatividad especial, en el que la Ley de Seguros corresponde ser aplicada de manera supletoria;

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; la Ley de Contratos de Seguro 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 Vida Ley para Trabajadores Cesantes", presentadas por La Positiva Vida; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de Vida para ex Trabajadores. 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° VI2078210152.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Positiva Vida deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Vida Ley para Trabajadores Cesantes", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLÉN RISPA

SUPERINTENDENTE AJUNTO DE

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú. Tel: (51) 6309000





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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

3. PAGO DE PRIMAS

La **Positiva Vida** recibe como contraprestación del riesgo asumido una prima mensual que debe ser cancelada por adelantado dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes.

3.1 El monto de la prima es el indicado en el condicionado particular, conforme a la tasa determinada por La **Positiva Vida** en función a la edad del **Asegurado**; la cual se aplica a la última Remuneración Mensual que percibió el **Asegurado** en su etapa laboral, considerando el tope remunerativo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Legislativo No. 688.

3.2 El pago será realizado directamente por el **Asegurado**.

3.3 A falta de pago de las primas, La **Positiva Vida** –vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- comunicará al **Contratante** dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha pactada para el pago de la prima, indicada en las condiciones particulares, 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 **Positiva Vida** no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

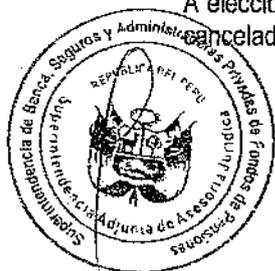
En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La **Positiva Vida** podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al **Contratante** con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato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

Sin embargo, en caso que La **Positiva Vida** 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 **Positiva Vida** 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 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.

Si el fallecimiento ocurriese estando la prima impaga, dentro del periodo previo a la suspensión de cobertura antes indicado o durante el plazo de los noventa (90) días antes referido, sin que se haya suspendido la cobertura, la prima adeudada por el **Contratante** será deducida del beneficio correspondiente.

A elección expresa del **Asegurado**, lo cual será indicado en las condiciones particulares, la prima podrá ser cancelada de manera anual, de acuerdo a la tasa fijada por La **Positiva Vida** en función a la edad del





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Asegurado. El monto de la prima puede variar en caso de que el Asegurado opte por renovar el seguro al finalizar su vigencia anual.

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

6.1 La cobertura del contrato de seguro termina al producirse la muerte del Asegurado y cuando el asegurado adquiere otra póliza de seguro vida obligatoria.

6.2 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 cuyo caso **La Positiva Vida** procederá de acuerdo a lo indicado en el numeral 3 del presente condicionado.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del **Asegurado**, sin más requisito que una comunicación por escrito a **La Positiva Vida**.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 6.2, **La Positiva Vida** tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto. Cuando el **Contratante** tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de la **Aseguradora**, luego de quince (15) días calendario de la resolución del contrato de seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

6.3 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:

- (i) 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.
- (ii) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

En caso de nulidad, **La Positiva Vida** procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses. Esta devolución podrá hacerse efectiva directamente en las Oficinas de la **Aseguradora**, luego de quince (15) días calendario de producida la nulidad del contrato de seguro. La devolución de la prima que corresponda, no estará sujeta a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Solicitud de Beneficios por Muerte del Asegurado

Ocurrido el fallecimiento del **Asegurado**, se deberá presentar una solicitud a **La Positiva Vida** quien sin más trámite procederá a entregar el monto asegurado a los **Beneficiarios** identificados según lo establecido en el numeral 2.2 del presente condicionado, dentro de las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud,





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

luego de lo cual quedará obligada al pago de intereses legales. Los **Beneficiarios** deberán presentar su documento nacional de identidad.

Cabe precisar que para el pago de la indemnización por Muerte Natural se deberán presentar a La Positiva Vida las pruebas legales del deceso: (i) certificado de defunción en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada) llenado en su totalidad, (ii) Acta o Partida de defunción en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada), los que estarán sujetos a aprobación de La Positiva Vida. Del mismo modo, La Positiva Vida podrá requerir, en caso corresponda y en el más breve plazo posible¹ a fin de respetar la inmediatez indicada en el artículo 14° del Decreto Legislativo 688 para el pago del beneficio, la presentación de: (i) Acta de levantamiento de cadáver en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada), (ii) protocolo de necropsia en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada), (iii) atestado policial o informe policial en copia simple, y (iv) Declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte.

En caso de **Muerte Accidental**, además de los documentos indicados en el párrafo precedente, los **Beneficiarios** entregarán a La Positiva Vida una copia simple del parte o atestado policial y el certificado o protocolo de necropsia (en caso de haberse realizado).

Asimismo, se deberá presentar la última boleta de pago (Muerte Accidental) o las tres últimas boletas de pago (Muerte Natural), correspondientes a la última etapa laboral del **Asegurado**.

La entrega de la indemnización correspondiente se hará sin ninguna responsabilidad para La Positiva Vida en caso que posteriormente aparecieran otros **Beneficiarios** con derecho al seguro de vida. De ser éste el caso, los **Beneficiarios** que hayan recibido los beneficios de la póliza serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alicuota correspondiente al (los) nuevo(s) **Beneficiario(s)**.

El monto de las indemnizaciones que corresponda a menores de edad se entregará al padre sobreviviente, al tutor o al apoderado quien administrará el monto que corresponde a los menores de conformidad a las normas del Código Civil.

En el caso de uniones de hecho, La Positiva Vida consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital correspondiente al conviviente que haya sido declarado como **Beneficiario**, para el correspondiente trámite de ley, salvo que presente declaración judicial de unión de hecho o escritura pública notarial inscrita de unión de hecho.

Solicitud de Beneficios por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Asegurado

Ocurrido un accidente que genere una invalidez total y permanente según lo definido en el numeral 2.7 del presente condicionado, el **Asegurado** o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicárselo por escrito a La Positiva Vida proporcionando las pruebas correspondientes.

¹ Para efectos de la presente disposición, se deberá tener en consideración lo dispuesto en el artículo 17° del Decreto Legislativo N° 688, que señala que "La Compañía de seguros queda obligada al pago de los intereses legales vencidas las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud a que se refiere el Artículo 14 de esta Ley y aun cuando no se hayan presentado los beneficiarios, a partir de los quince (15) días de la fecha de fallecimiento del empleado. Queda liberado de esa obligación, a partir de la fecha de consignación del importe del monto asegurado, consignación que no podrá producirse antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde el deceso del trabajador".





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Los documentos que deben presentarse a La Positiva Vida son:

- Copia simple del parte o atestado policial.
- Certificado de la Invalidez Total y Permanente a causa de accidente, expedido por autoridad competente (ESSALUD, AFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación) o junta de médicos.

La Positiva Vida verificará la condición de invalidez y podrá solicitar adicionalmente: (i) el informe del médico que sustenta el certificado de invalidez y/o (ii) la historia clínica del asegurado, en caso corresponda. El pedido de esta documentación adicional se realizará en el más breve plazo posible² a fin de respetar la inmediatez indicada en el artículo 14° del Decreto Legislativo 688 para el pago del beneficio.

Una vez evaluado y certificado el caso por La Positiva Vida, ésta procederá a efectuar el pago de la indemnización que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato y en las disposiciones legales vigentes sobre el particular

14. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia 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 Asegurado y/o Beneficiario pueden pactar con La Positiva Vida someter cualquier diferencia que guarde relación con el monto reclamado, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado y/o Beneficiario fuese igual o superior a 20 UIT.

15. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

(...)

15.2 Durante la vigencia del contrato, La Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Asegurado, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida 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.

Para efectos de la presente disposición, se deberá tener en consideración lo dispuesto en el artículo 17° del Decreto Legislativo N° 688, que señala que "La Compañía de seguros queda obligada al pago de los intereses legales vencidas las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud a que se refiere el Artículo 14 de esta Ley y aun cuando no se hayan presentado los beneficiarios, a partir de los quince (15) días de la fecha de fallecimiento del empleado. Queda liberado de esa obligación, a partir de la fecha de consignación del importe del monto asegurado, consignación que no podrá producirse antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde el deceso del trabajador".

