



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

Lima, 25 de noviembre de 2015

**OFICIO N° 45384-2015-SBS**

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

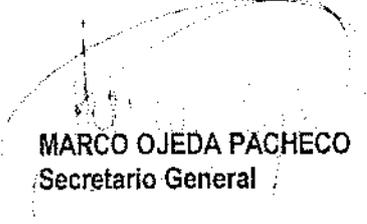
*La Positiva Vida*  
Seguros y Reaseguros

**30 NOV. 2015**

**RECIBIDO**  
RECEIVED

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 7119-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
**MARCO OJEDA PACHECO**  
Secretario General



epa

Expediente N° 2015-73079



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

Lima, 25 NOV. 2015

*Resolución S.B.S*

*N° 7119-2015*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La comunicación presentada por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante carta recibida con fecha 21 de octubre de 2015, por la cual solicita la modificación del producto "Seguro de Vida Positiva Planifica" (Vida Positiva Futuro), registrado con Código SBS N° VI2077100149, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 8595-2014 y posteriormente modificadas mediante Resolución SBS N° 3216-2015.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante carta recibida con fecha 21 de octubre de 2015, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Vida Positiva Planifica", registrado con Código SBS N° VI2077100149;

Que, a través de la Resolución SBS N° 8595-2014, 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;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3216-2015, esta Superintendencia aprobó la modificación de las Condiciones Mínimas previamente aprobadas mediante Resolución SBS N° 8595-2014, en atención a la solicitud presentada por la Compañía mediante comunicación de fecha 06 de mayo de 2015.

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, 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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;

Que, la presente resolución modifica el artículo décimo del Condicionado General del producto "Seguro de Vida Positiva Planifica", aprobado mediante Resolución SBS N° 8595-2014 de fecha 30 de diciembre de 2014 y modificado por Resolución SBS N° 3216-2015;

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; la Ley del Contrato de Seguro, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

### RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación del artículo décimo del Condicionado General del producto "Seguro de Vida Positiva Planifica", aprobado mediante Resolución SBS N° 8595-2014 de fecha 30 de diciembre de 2014 y modificado por Resolución SBS N° 3216-2015; solicitada por la Compañía; artículo que incorporado al producto consta 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 de Vida Positiva Planifica", 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 de Vida Positiva Planifica" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 8595-2014 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 I**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAS**

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

(...)

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 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.

Lo indicado no es aplicable una vez transcurrido el plazo de dos (2) años de vigencia de la póliza, en cuyo caso se hará efectivo la reducción de la suma asegurado (seguro saldado), de conformidad con los términos indicados en el literal a) de la cláusula 8 del presente condicionado.

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, presentado 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 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 c) de la cláusula 8 del presente condicionado, una vez haya pagado las dos (2) primeras anualidades de la prima.

Si existe 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





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de diez (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 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) Por decisión de la Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante conforme a lo señalado en el numeral 16 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 de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 6.2, 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 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.

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:





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 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 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:

- 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.

**7. PRIMA:**

(...)

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/o Asegurado, dentro de los treinta (30) días 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 el contrato de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

(...)

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 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 y/o Asegurado será deducida del beneficio correspondiente.

No es aplicable lo concerniente a la suspensión de cobertura, una vez transcurrido el plazo de dos (2) años de vigencia de la póliza, siendo aplicable para el supuesto de falta de pago de la prima, la reducción de la suma asegurada (seguro saldado) conforme al literal a) del numeral 8 del presente condicionado. Es decir, transcurrido este plazo la Aseguradora no podrá enviar la comunicación por la cual se informa al Contratante sobre la suspensión de la cobertura ni será aplicable lo concerniente a la extinción automática del contrato transcurridos noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima.

(...)

**10. 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 copia legalizada:

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

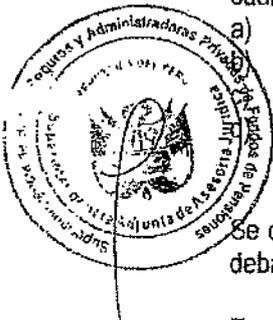
- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI del Beneficiario, de haberlo.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.

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.  
Protocolo de Necropsia.  
Dosaje Etílico, en caso de accidentes de tránsito; o,  
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.





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

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 360 días posteriores a la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masias N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Aseguradora son 211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9000, en provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositivavida.com.pe](http://www.lapositivavida.com.pe).

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

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.

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 en 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.

(...)

**17. 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 extinción, 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 fuese igual o superior a 20 UIT.





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**18. 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 nota de cobertura provisional, 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.

**19. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:**

(...)

19.2 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.





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

50465P



*La Positiva Vida*  
Seguros y Reaseguros

Lima, 16 JUN 2015

19 JUN. 2015

2015 JUN 19 PM 1 46

RECIBIDO  
Gerencia General

OFICIO N° 22024-2015 - SBS

RECIBIDO

Señor  
**Manuel Peña Henderson**  
Gerente General  
**La Positiva Vida Seguros y Reaseguros**

**Ref.: Rectificación de los nombres comerciales adicionales para los productos "Seguro de Vida Positiva Garantiza" y "Seguro de Vida Positiva Planifica".**

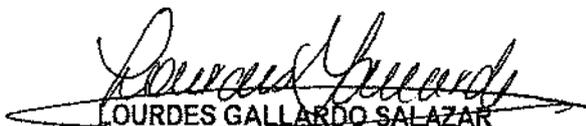
Tengo el agrado de dirigirme a usted, en relación a la comunicación remitida a esta Superintendencia con Expediente N° 2015-40362 de fecha 08.06.2015, mediante la cual se solicita la rectificación de los nombres comerciales adicionales registrados, adicionalmente, a su solicitud, para los productos "Seguro de Vida Positiva Garantiza" y "Seguro de Vida Positiva Planifica".

Sobre el particular, en virtud de lo solicitado, se ha procedido con la rectificación de nombres habiéndose adicionado a los nombres de los productos registrados las denominaciones comerciales solicitadas de la siguiente manera:

PRODUCTO REGISTRADO	NOMBRE ALTERNATIVO RECTIFICADO (ELIMINADO)	NOMBRE ALTERNATIVO ADICIONADO
Seguro de Vida Positiva Garantiza	Vida Positiva Futuro	Vida Positiva Ahorro
Seguro de Vida Positiva Planifica	Vida Positiva Ahorro	Vida Positiva Futuro

En consecuencia, la empresa podrá utilizar los nombres alternativos registrados en la comercialización de dichos productos. En tal virtud, se podrá apreciar en la página web de esta Superintendencia, tanto los nombres registrados inicialmente como los nuevos nombres alternativos, conforme a lo solicitado.

Atentamente,

  
**LOURDES GALLARDO SALAZAR**  
Jefe del Departamento de Supervisión Legal  
y de Contratos de Servicios Financieros



LPG/urm  
Expediente N° 2015-40362



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

030735

SECRETARÍA GENERAL  
SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

2015 JUN 11 11:19

Lima, 04 de junio de 2015

OFICIO N° 20343-2015-SBS

*La Positiva Vida*  
Seguros y Reaseguros

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

11 JUN. 2015

RECIBIDO  
Gerencia General

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 3216-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

MARCO OJEDA PACHECO  
Secretario General



epa

Expediente N° 2015-32219



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

Lima, 04 JUN. 2015

*Resolución S.B.S*  
*N° 3216 - 2015*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La comunicación de fecha 6 de mayo de 2015 presentada por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros (en adelante, LA POSITIVA VIDA) mediante la cual solicita la modificación del producto "Seguro de Vida Positiva Planifica" ("Vida Positiva Ahorro"), cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 8595-2014.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante comunicación de fecha 6 de mayo de 2015, LA POSITIVA VIDA solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Vida Positiva Planifica" ("Vida Positiva Ahorro") registrado con Código SBS N° VI2077100149;

Que, a través de la Resolución SBS N° 8595-2014 de fecha 30 de diciembre de 2014, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto de vida individual de largo plazo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguros, aprobada mediante Ley N° 29946;

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 N° 7044-2103, 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;





**SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Que, en la medida que LA POSITIVA VIDA ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento de Registro de Pólizas, y considerando que los nuevos textos presentados cumplen con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

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 del Contrato de Seguro y el Reglamento de Transparencia;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación propuesta por LA POSITIVA VIDA a las condiciones mínimas aprobadas mediante Resolución SBS N° 8595-2014 correspondientes al producto "Seguro de Vida Positiva Planifica" ("Vida Positiva Ahorro") identificado con Código de Registro N° VI2077100149, en los términos expuestos en el Anexo N° 1 de la presente Resolución; el mismo que forma parte integrante de la misma. Las condiciones mínimas no contempladas en el presente Anexo mantienen su vigencia en los términos aprobados mediante la mencionada 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 de Vida Positiva Planifica" ("Vida Positiva Ahorro"), 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 POSITIVA VIDA deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Vida Positiva Temporal" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 8595-2014 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 RISA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





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

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

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

(...)

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:

(...)

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.

(...)

**10. 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 copia legalizada:

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

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI del Beneficiario, de haberlo.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.

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





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 360 días posteriores a la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

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 211-0-222, en la ciudad de Lima y 74-9000, 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 un plazo de 10 años contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro, conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley del Contrato de Seguro.

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.

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.





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 30 de diciembre de 2014

*La Positiva Vida*  
Seguros y Reaseguros

**06 ENE. 2015**

**RECIBIDO**  
Gerente General

**OFICIO N° 47542-2014-SBS**

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

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 8595-2014 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**MARCO OJEDA PACHÉCO**  
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-63588



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

Lima, 30 DIC. 2014

*Resolución S.B.S*  
*N° 8595-2014*

*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 fecha 29 de septiembre y 17 de diciembre de 2014, 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 de Vida Positiva Planifica";

**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 relacionadas a los siguientes aspectos:

- 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.





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

- 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 tomo 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, que deberá incluirse en forma destacada en el caso de los seguros ofertados por los comercializadores.
- 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, 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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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;

En lo que se refiere al derecho de reducción contemplado en el artículo 70 de la Ley del Contrato de Seguro, considerando la naturaleza del seguro, la compañía ha manifestado, mediante comunicación de fecha 17/12/14, su decisión de no aplicar la facultad contemplada en el precitado artículo, para los supuestos de aviso extemporáneo del siniestro.

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 de Vida Positiva Planifica", presentadas por LA POSITIVA VIDA; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de vida individual a largo plazo. 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° VI2077100149

**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 de Vida Positiva Planifica", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.

  
**MILA GUILLÉN RISIP**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO  
ASESORÍA JURÍDICA





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

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

(...)

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 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.

Lo indicado no es aplicable una vez transcurrido el plazo de dos (2) años de vigencia de la póliza, en cuyo caso se hará efectivo la reducción de la suma asegurada (seguro saldado) de conformidad con los términos indicados en el literal a) de la cláusula 8 del presente condicionado.

- 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, pudiendo para tal efecto, emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que utilizo para contratar el seguro.

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 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 c) de la cláusula 8 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.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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) Por decisión de la Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante, conforme a lo señalado en el numeral 16 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 período 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 b) del numeral 6.2, la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al período 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 quince (15) 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.

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:

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.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- (ii) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- (iii) 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 para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.
- (iv) 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 Contrato y/o Asegurado realice 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.

### 7. PRIMA:

(...)

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/o Asegurado dentro de los treinta (30) días 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 el contrato de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

(...)

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 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 período 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 y/o Asegurado será deducida del beneficio correspondiente.

No es aplicable lo concerniente a la suspensión de cobertura, una vez transcurrido el plazo de dos (2) años de vigencia de la póliza, siendo aplicable para el supuesto de falta de pago de la prima, la reducción de la suma asegurada (seguro saldado) conforme a lo señalado en el literal a) del numeral 8 del presente condicionado. Es decir, transcurrido este plazo la Aseguradora no podrá enviar la comunicación por la cual se informa al Contratante sobre la suspensión de la cobertura; ni será aplicable lo concerniente a la extinción automática del contrato transcurridos noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima.

### 10. 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 copia legalizada:

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

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI del Beneficiario, de haberlo.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.

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.
- b) Protocolo de Necropsia.
- c) Dosaje Etílico; en caso de accidentes de tránsito; o,
- d) Resultado del examen toxicológico, con resultado de alcoholemia y toxinas (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.

10.2 Para el Beneficio de Supervivencia: En caso de supervivencia, el Asegurado deberá presentar la solicitud simple, a la cual deberá adjuntar copia legalizada de su DNI.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso que el Asegurado hubiera ejercido el derecho de préstamo establecido en el literal b) del numeral 8 de la presente póliza, deberá presentar adicionalmente sus recibos de cancelación del préstamo otorgado.

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 360 días posteriores a la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

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 211-0-222, en la ciudad de Lima y 74-9000, 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 un plazo de 10 años contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro, conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso de Supervivencia, la Aseguradora pagará el beneficio en su domicilio, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados.

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.

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.

### 17. 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





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

### 18. 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, 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.

### 19. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

(...)

19.2 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.

