



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 27 OCT. 2016

Resolución S.B.S

N° 5695 - 2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por LA POSITIVA Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 16 de febrero de 2016 y 17 de octubre de 2016, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Falabella Multiriesgo", registrado con Código SBS N° AE0416100127, y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

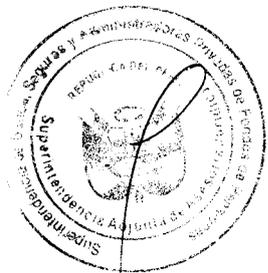
CONSIDERANDO:

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

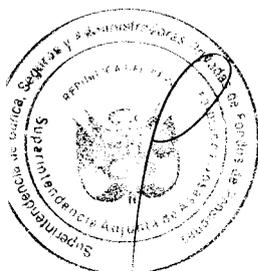
condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

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

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Seguro Falabella Multiriesgo" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

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

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

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Falabella Multiriesgo", registrado con Código SBS N° AE0416100127, contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de accidentes personales.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro Falabella Multiriesgo", 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 sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

Artículo Tercero.- La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Seguro Falabella Multiriesgo", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de sesenta (60) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros suscritos o renovados con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley de Seguros sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas

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

2.4 Pago de primas

(...)

2.4.2. 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, o del certificado de seguro en aquellos casos de pólizas grupales, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante o Asegurado, respectivamente, al domicilio consignado en la Póliza o Certificado de Seguro informando 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.

2.4.3. 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 de seguro o certificado de seguro, según corresponda, debido a la falta de pago.

2.4.4. Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante o Asegurado transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de la cuota vencida con mayor antigüedad, el contrato de seguro o certificado de seguro quedará extinguido de pleno derecho.

(...)

2.6. Aceptación y conformidad a las condiciones

(...)

2.6.5. 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.

(...)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2.12 Resolución del contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante podrá 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.

2.12.1 El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, 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:

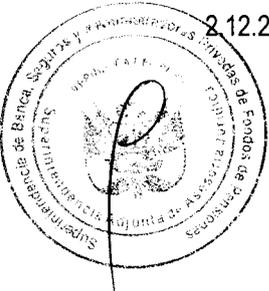
- a) Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.
- b) Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La Positiva 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 valoración de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La Positiva tendrá derecho 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 un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte del 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 o el Asegurado está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

2.12.2. En caso el Contratante y/o Asegurado, o quien actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a





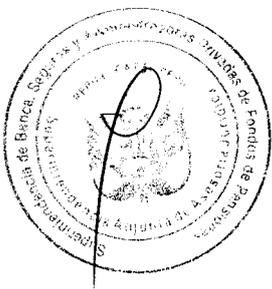
SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante o Asegurado, respectivamente, el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.

- 2.12.3 El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, por cualquiera de las partes, debiendo comunicar tal decisión a su contraparte 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 seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento. Si el contrato de seguro es resuelto por decisión de La Positiva, se devolverá al Contratante y/o Asegurado, según corresponda, la parte de la prima no devengada proporcionalmente por el tiempo que no haya tenido cobertura.
- 2.12.4 En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a La Positiva, esta será cancelada al Contratante dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución, debiendo este entregarla a los Asegurados en caso corresponda.
- 2.12.5 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los Asegurados en los domicilios, correos electrónicos o a través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.
- 2.13 Causas de nulidad del contrato de seguro
- 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.
 - Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
 - Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
 - Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2.13.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado o sus Beneficiarios no gozarán de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrán reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

(...)

2.13.2 Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran 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 seguro, el Asegurado o sus Beneficiarios quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.

2.13.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.13 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.

2.13.4 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de nulidad de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito al Asegurado en el domicilio o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante. El procedimiento para la devolución de prima en los casos que corresponda, será el mismo que se señala en el numeral 2.11.3.

(...)

2.16 Solución de Controversias

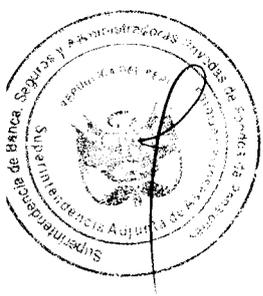
Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.

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 a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o el Asegurado y/o sus Cesionario 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.

(...)

2.22 Derecho de Arrepentimiento

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización del presente producto fuera de los locales comerciales de La Positiva o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores de seguros, el Contratante de un seguro individual o Asegurado, de un seguro grupal, podrá resolver el contrato de seguro o certificado de seguro respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario, contado desde que el Contratante o Asegurado recibe la póliza o nota o cobertura provisional, o certificado de seguro, respectivamente. Este derecho se puede ejercer a través del canal de comercialización o en las oficinas donde se contrató. En caso el Contratante o Asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la empresa procederá a la devolución total de esta.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

CAPITULO V

PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

5.1 Aviso de siniestro – Obligaciones del Asegurado.

Al ocurrir un siniestro cubierto bajo la presente póliza, el Asegurado deberá:

Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro del plazo de 7 días calendario, de ocurrido el siniestro, o de conocida la ocurrencia del mismo o del beneficio, llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias al teléfono 74-9000 o 0800-1-0800 ó acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y confirmarlo, por escrito dentro del mismo plazo, y remitir cualquier comunicación, reclamación o notificación judicial o extrajudicial que reciba en relación con el siniestro. 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 la indemnización del siniestro

5.2.1 Para la cobertura de Indemnización por Diagnostico Oncológico, el Asegurado deberá presentar:

- a) Fotocopia del DNI del Asegurado.
- b) Original del informe o diagnóstico Anatómo Patológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.
- c) Copia de la historia clínica del Asegurado.

5.2.2 Para la cobertura de Renta diaria por Hospitalización, el Asegurado deberá presentar:

- a) Fotocopia del DNI del Asegurado.
- b) Toda hospitalización derivada de un accidente cubierto por esta póliza, se indemnizará en base a los originales de las certificaciones médicas, de diagnósticos, facturas legalmente identificadas de las instituciones hospitalarias y demás documentos originales que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados a la persona Asegurada.

5.2.3 Para la cobertura de Muerte por Accidente, los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- a) La declaración Jurada, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, en caso existiesen.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b) Fotocopia del DNI del (o de los) beneficiario(s).
- c) Original o copia certificada del Acta o Partida de defunción con causal de fallecimiento.
- d) Original o copia certificada del Certificado de defunción.
- e) En caso de ser beneficiario de la cobertura de muerte, el cónyuge deberá presentar partida de matrimonio. En el caso que no existan beneficiarios expresamente declarados en esta póliza, los herederos legales estarán obligados a presentar la sucesión intestada debidamente inscrita en Registros Públicos y se regirán bajo el orden sucesorio establecido en el Código Civil.
- f) Original o copia certificada del Parte policial y análisis de alcoholemia, de haberse realizado.
- g) Original o copia certificada del Protocolo de Necropsia, de haberse realizado.

En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

- 5.2.4 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 atenderse dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.

5.4 Forma y oportunidad de pago para la cobertura de Indemnización por Diagnóstico Oncológico

La Positiva pagará los beneficios establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza, de acuerdo con las condiciones, procedimientos y limitaciones siguientes:

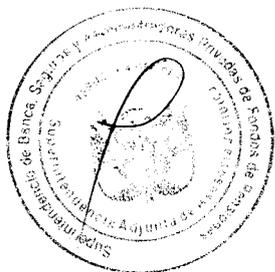
Si al Asegurado le diagnostican Cáncer de acuerdo a las definiciones y condiciones establecidas en esta póliza, el pago quedará sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que la causal que origina el pago del beneficio, sea Cáncer, de acuerdo a las definiciones y condiciones establecidas en esta Póliza y no constituya condición médica pre-existente.
- b) Se haya satisfecho un periodo de carencia de 03 meses establecido para estas coberturas desde el inicio de vigencia como Asegurado.
- c) El Asegurado sobreviva un mes al diagnóstico de enfermedad.

En caso que el Asegurado experimente un cáncer dentro del periodo de carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver todas las primas pagadas, por dicho Asegurado, bajo esta póliza hasta el monto estipulado en las Condiciones Particulares y el Asegurado liberará a La Positiva de cualquier otro pago o beneficio.

El diagnóstico efectuado dentro del primer año de vigencia de la póliza y después que haya transcurrido el periodo de carencia establecido y sobreviviendo al mes posterior al diagnóstico, dará origen al pago de los beneficios establecidos en las Condiciones Particulares.

El pago del beneficio estipulado en las condiciones particulares de la póliza se efectuará de manera





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú
única, total y definitiva en una sola ocasión, dentro de los 30 días siguientes de consentido el siniestro.

