



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú



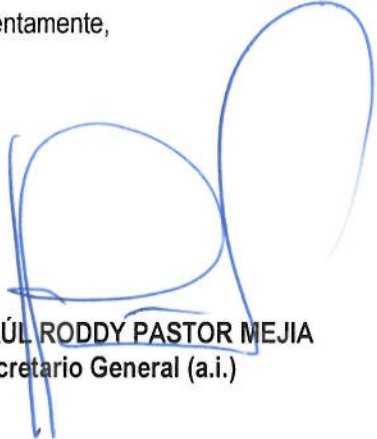
Lima, 22 de junio de 2018

OFICIO N° 22220-2018-SBS

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

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 2443-2018 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


RAÚL RODDY PASTOR MEJIA
Secretario General (a.i.)



epa



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 22 JUN. 2018

Resolución S.B.S

N° 2443-2018

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 28 de febrero de 2018, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Vida Universal - FLEX" denominado también "Vida Positiva Inversión", registrado con Código SBS N° VI2077100168, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1238-2017.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 28 de febrero de 2018, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida Universal - FLEX", registrado con Código SBS N° VI2077100168;

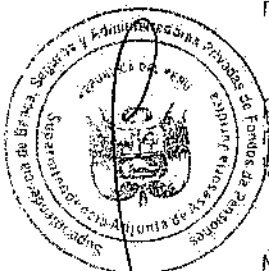
Que, a través de la Resolución SBS N° 1238-2017, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto de vida individual de largo plazo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de póliza;

Que, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento de Registro de Pólizas, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, en virtud del Artículo Tercero de la Resolución SBS N° 4462-2016 se modificó el artículo 10 del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, en





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

adelante el Reglamento de Transparencia; en tal virtud, corresponde la aprobación de las nuevas condiciones mínimas previstas en los literales j), k) y l) del precitado artículo 10, de acuerdo al tipo de seguro y características del producto;

Que, no corresponde la aprobación de las condición mínima contempladas en el literal k) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referida al "Procedimiento para la Renovación de la Póliza y modificación en dicha oportunidad", considerando que el presente producto se trata de un seguro de vida individual de largo plazo que no admite la posibilidad de renovación;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 10°, 18° y 26° del Condicionado General del producto "Vida Positiva Jubilación Privada", referido a las "Causales de Terminación de la Cobertura, Resolución y Nulidad del Contrato de Seguro", Procedimiento para dar Aviso y Solicitar la Cobertura en caso de Siniestro" y "Derecho de Arrepentimiento" respectivamente, las cuales fueron aprobadas, previamente, mediante Resolución SBS N° 1238-2017 del 24 de marzo de 2017.

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de los artículos 10°, 18° y 26° del Condicionado General del producto "Vida Universal - FLEX", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1238-2017 del 24 de marzo de 2017, solicitada por la Compañía; como 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 "Vida Universal - FLEX", 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 "Vida Universal - FLEX" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 1238-2017 del 24 de marzo de 2017 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

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Teléfono (01) 4360000 Fax: (01) 4609230





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

10
CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL
CONTRATO DE SEGURO:

(...)

10.2 La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

a) Por falta de pago de la prima en caso La Aseguradora opte por resolver la póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro, salvo lo dispuesto en el tercer párrafo del numeral 11 del presente condicionado general.

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

- Carta dirigida a la Compañía en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- Original y copia de documento nacional de identidad

La solicitud de resolución del Contrato y la devolución de prima correspondiente, se podrá requerir conjuntamente, 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, 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.

El reembolso se podrá hacer efectivo en las Oficinas de La Aseguradora luego de haberse producido la resolución del contrato de seguro o luego de quince (15) días calendario de haber sido presentada la solicitud de devolución de primas, según corresponda, en tanto el contrato se encuentre resuelto.

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

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días mencionados precedentemente.

La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

Cabe precisar que si la constatación de la reticencia, y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

d) Por decisión de La Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante, conforme a lo señalado en el numeral 24 siguiente, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por El Contratante o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza. Cuando La Aseguradora opte por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. La presente decisión no podrá ser ejercida por la Aseguradora como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado que éste no conociera al momento de la celebración del contrato, en cuyo caso el seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, conforme a lo establecido en el artículo 124° de la Ley del Contrato de Seguro.

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 incurrir en la omisión o demora sin culpa inexcusable,
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- iv) La Aseguradora conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, La Aseguradora tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

En los supuestos señalados en los literales a) y c) del numeral 10.2, La Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al período efectivamente cubierto.

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

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato de seguro sea efectuada por La Aseguradora y El Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de La Aseguradora, luego de treinta (30) días calendario de la resolución del contrato de seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

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

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado- de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Aseguradora tiene un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.
- d) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando El Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso La Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro a título indemnizatorio, perdiendo El Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por El Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

- a) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Aseguradora conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- b) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- c) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que La Aseguradora incluyó 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.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

11 PRIMA.

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

El pago de la prima se realizará a través del medio de pago convenido con La Aseguradora. En caso que se utilice un medio de pago diferente al pago en efectivo, como el cargo en cuenta o a través de tarjeta de débito o crédito, El Contratante será responsable de verificar que los pagos se realicen satisfactoriamente. La Aseguradora no será responsable de las omisiones o falta de diligencia que produzca el atraso en el pago de las primas.

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

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

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

Sin embargo, en caso que La Aseguradora no haya comunicado su decisión de resolver el contrato de seguro, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia el futuro, siempre que El Contratante cumpla con pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela la obligación pendiente de pago.

Si La Aseguradora no reclama el pago de la prima -por la vía judicial o arbitral- dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, en el cual se debió deducir las primas adeudadas del saldo de la cuenta de ahorro, y no fue posible debido a la falta de saldo de la cuenta de ahorro, se entiende que el contrato queda extinguido. Para estos efectos, no se considerará como "reclamo de pago de prima", el envío de alguna comunicación, a través de la cual se informe al Contratante del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, y/o se indica el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

la cobertura de seguro.

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

18

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de La Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima. Los teléfonos de La Aseguradora son 211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9001, en provincias y el detalle de





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Las oficinas de La Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

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

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

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

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

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

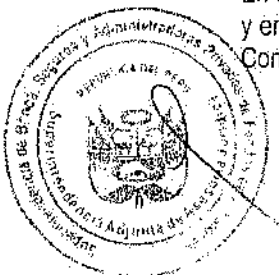
En los casos que deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del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

25 MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia, desavenencia, reclamación o denuncia resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes (...)

26 DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En caso que la presente póliza de seguro sea comercializada a través de Comercializadores y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de esta póliza por dicho canal. El Contratante podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o de la nota de cobertura provisional, sin que se genere el pago de alguna penalidad, debiendo La Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

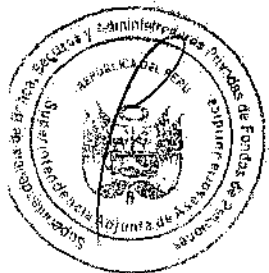
En caso el Contratante ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, La Aseguradora devolverá la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

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

27

MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

Durante la vigencia del contrato, La Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.



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

TRANSCRIPCION

Fecha 22 JUN. 2018

Señor: La Reduna Vida Seguros
y Reaseguradora

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución
Nº 2443-2018 de fecha 22 JUN. 2018

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

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

RAÚL RODDY PASTOR MEJÍA
Secretario General (a.i.)

