



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 05 de enero de 2021

## **RESOLUCIÓN SBS N° 00029-2021-SBS**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por La Positiva Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, la Compañía) con fecha 30 de setiembre de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjetas de Débito"<sup>1</sup>, registrado con Código SBS N° RG0415700217, cuya última versión fue aprobada mediante Resolución SBS N° 7493-2015;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante solicitud recibida con fecha 30 de setiembre de 2020, la Compañía solicitó a la Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjetas de Débito", registrado con Código SBS N° RG0415700217 y cuya última versión de condiciones mínimas fue aprobada mediante Resolución SBS N° 7493-2015 de fecha 14 de diciembre del 2015.

Que, de conformidad con el artículo 16° Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias (en adelante, el Reglamento del Registro de Pólizas), cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro de Modelos de Pólizas (en adelante, el 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;

Que, tratándose de un seguro masivo le resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (en adelante, Ley de Seguros). 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 Reglamento del Registro de Pólizas establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

---

<sup>1</sup> Segundo Nombre Comercial: Seguro de Protección de Tarjeta de Crédito y/o Débito





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas los artículos 5, 8, 11 y 13 así como la inclusión de los artículos 12 y 17 referidos a los tratamientos de renovación y prescripción respectivamente, en las Clausulas Generales de Contratación aplicables a los Seguros de Daños Patrimoniales, así como la modificación del artículo 3 del Condicionado General del producto, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

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, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado, y el Reglamento del Registro de Pólizas;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 5, 8, 11 y 13 y la inclusión de los artículos 12 y 17 referidos a los tratamientos de renovación y prescripción, respectivamente, en las Clausulas Generales de Contratación aplicables a los Seguros de Daños Patrimoniales, así como la modificación del artículo 3 del Condicionado General del producto “Seguro de Protección de Tarjetas de Débito”, cuya última versión se aprobó mediante Resolución SBS N° 7493-2015 de fecha 14 de diciembre del 2015; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al citado producto; 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 por el artículo 18° del Reglamento de Conducta de Mercado, la Compañía deberá poner el modelo de póliza a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que determinen en relación al producto, conjuntamente con 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. Adicionalmente, la Compañía deberá publicar las anteriores resoluciones de aprobación de condiciones mínimas correspondientes al presente producto.





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

Regístrese y comuníquese.

**MILA GUILLEN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





**ANEXO N° 1**

**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACION APLICABLES A RIESGOS GENERALES**

**3. PAGO DE LA PRIMA**

3.1 El Contratante o Asegurado se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad convenida con La Positiva.

3.2 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, del certificado de seguro o la Solicitud-Certificado en aquellos casos de pólizas grupales, para tal efecto, el contrato de seguro, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Asegurado y/o Contratante recibe la comunicación escrita de La Positiva informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado 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.

3.3 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, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, debido a la falta de pago.

3.4 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, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, quedará extinguido de pleno derecho.

(...)

**5. CLÁUSULAS DE RESOLUCIÓN Y NULIDAD DE CONTRATO DE SEGURO**

5.1 Causales de Resolución del contrato de seguro:

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

*Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511)6309000*





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante o el Asegurado podrán resolver el presente contrato de seguro, el certificado de seguro o la Solicitud-Certificado, sin expresión de causa, cursando una comunicación, para tal efecto, el contrato de seguro, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que la contraparte recibe la comunicación informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación.
- b. Solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- c. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado.
- d. Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado.
- e. Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro.
- f. El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto 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 treinta (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 diez (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 treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

5.2 La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los literales b), c), d) y e), operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante. En el caso de un Seguro grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.

5.3 En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

5.4 En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, surtiendo efecto la resolución desde que el Contratante o Asegurado recibe la





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

comunicación por escrito evidenciando 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.

5.5 En los supuestos en que corresponda, a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a La Positiva se realizará:

- En caso de seguros masivos, previa solicitud por escrito del Contratante o Asegurado en un plazo de treinta (30) días.
- En caso de seguros no masivos, La Positiva devolverá la prima pagada en exceso al Contratante o Asegurado, sin necesidad de requerimiento previo, dentro de los treinta (30) días siguientes de la fecha de resolución.

5.6 Causales de Nulidad de contrato de seguro:

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- a. Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.
- b. Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
- c. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d. Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.

5.7 En cualquiera de los casos previstos en el numeral anterior, 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.

5.8 Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelará 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 sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculadas al pago del siniestro.

5.9 En los supuestos comprendidos en el numeral 5.6. literal b); c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

5.10 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 5.9.

5.11 Finalmente, respecto a la resolución por el incumplimiento de pago de la prima, se aplicará lo establecido en la cláusula tercera del presente documento.

(...)

### 8. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo litigio o controversia, 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.

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 vigente al año de ocurrido el siniestro.

(...)

### 11. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo la bancaseguros, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante y/o el Asegurado podrá resolver la póliza, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza, nota de cobertura provisional, certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

La Positiva devolverá la totalidad del monto de 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 y/o Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

### 12. RENOVACIÓN

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### 13. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

13.1 En caso de renovación automática, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora y detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida al Contratante, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia de la póliza correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Aseguradora; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas, debiendo la Aseguradora remitir la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

13.2 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, no procediendo la renovación automática de la Póliza, en caso corresponda.

La Positiva deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado las modificaciones propuestas.

(...)

### 17. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES FUNDADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

Las acciones fundadas en el presente contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años computados desde que ocurrió el siniestro. En el caso de cobertura por fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

#### CONDICIONES GENERALES

#### PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

(...)

##### 3.1 Obligaciones del Asegurado.

3.1.1 En caso de las Coberturas señaladas en los numerales 1.1.1 al 1.1.4 y 1.1.10 se deberá:







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Bloquear de inmediato la(s) tarjeta(s) sustraídas mediante la llamada a la central de la entidad financiera detallada en las Condiciones Particulares, y obtener de el(los) código(s) de bloqueo y/o código de reposición correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas desde los hechos de la materia de cobertura.
- b. Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas o 30 días en los casos que el siniestro se produzca en zonas alejadas u otros de fuerza mayor.
- c. El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito donde se indique el monto de los consumos realizados indebidamente, en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- Copia del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional.
- Copia de la denuncia policial.
- El(los) código(s) de bloqueo y/o código(s) de reposición con fecha y hora.
- Consulta de Movimientos de Cuenta emitido por el Banco y/o Comprobantes de retiros (voucher(s), donde figure la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidos.
- Impresión del correo donde figura el link que lleva a la página web fraudulenta (solo para la cobertura contenida en el numeral 1.1.10)
- Declaración Jurada simple donde indique y describa los hechos (solo para las coberturas contenidas en los numerales 1.1.4 y 1.1.10)

### 3.1.2 Para la cobertura de Muerte a consecuencia de robo en Canales Presenciales o Muerte Accidental:

El Beneficiario o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de las 180 días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional fallecido, en caso de contar con el mismo
- b. Copia Certificada u Original del Certificado Médico de defunción original
- c. Acta o Partida de defunción original o copia certificada (antes copia legalizada).
- d. Copia Certificada (antes copia legalizada) del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- e. Protocolo de necropsia original, según corresponda.
- f. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la Sucesión Intestada o Testamento o Declaratoria de Herederos, que deberá estar inscrito en Registros Públicos.
- g. Copia Certificada u Original del dosaje étílico, según corresponda.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### 3.1.3 Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional
- b. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- c. Facturas originales de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- d. Copia Certificada del informe médico de los gastos hospitalarios que La Positiva requiera para poder evaluar la atención recibida.
- e. Copia certificada u Original del dosaje etílico, según corresponda.

La Positiva se reserva el derecho de exigir que el Asegurado se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias mientras siga pendiente una solicitud de cobertura, es decir, dentro de los 20 días de plazo que tiene La Positiva para requerir documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado. El costo de estos exámenes será de cargo de La Positiva.

### 3.1.4 Para la cobertura de Reembolso por Trámites Documentarios:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- b. Comprobantes de pago que sustenten los gastos efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del Asegurado.

### 3.1.5 Para la cobertura de Robo de compras:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 en un plazo no mayor de tres (3) días desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. Posteriormente, deberá presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, a esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia certificada de la denuncia policial.
- b. Estado de cuenta de la tarjeta de crédito y/o débito donde figuren las compras robadas.
- c. Copia simple de la boleta de venta o factura de las compras realizadas.
- d. El Asegurado solicitará a EL BANCO le facilite a La Positiva el estado de cuenta de los 3 últimos meses anteriores al siniestro de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito en el que se carga la prima del seguro.

### 3.1.6 Para la cobertura de Desamparo Súbito Familiar

Los beneficiarios o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional, en caso de contar con el mismo
- b. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- c. Certificado Médico de defunción original
- d. Acta o Partida de defunción original del Asegurado.
- e. Copia Certificada del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- f. Protocolo de necropsia original, según corresponda
- g. Acta o Partida de defunción original, del (la) cónyuge del Asegurado
- h. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la Partida de Matrimonio del o la cónyuge del Asegurado o en su defecto, declaración de la unión de hecho por resolución judicial o escritura pública, debidamente inscritas en registros públicos.

### 3.1.7 Para la cobertura de Invalidez Permanente Total a consecuencia de robo en cualquier canal presencial:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional.
- b. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- c. Una declaración escrita que contenga la fecha y hora del siniestro, el nombre completo, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el siniestro o del beneficiario; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si lo hubiera.
- d. Certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas (si es que se indicara) y sus consecuencias conocidas o probables. Todo accidente debe ser certificado por la autoridad competente, según corresponda y de acuerdo a la circunstancia del accidente.
- e. Copia certificada u original del dosaje etílico, según corresponda.
- f. Copia Certificada u Original del Certificado médico que indique el diagnóstico invalidante más las copias originales de los exámenes auxiliares a la víctima. La asignación del menoscabo global del Asegurado será brindando de acuerdo a la siguiente tabla:

DIAGNÓSTICO DEL ASEGURADO	MENOSCABO GLOBAL DEL ASEGURADO(*)
Estado Absoluto e incurable de alineación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente	100%
Pérdida total de los ojos.	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.	100%

La indemnización por la cobertura de Invalidez Permanente Total será pagada de acuerdo al porcentaje de menoscabo global del asegurado, según el cuadro establecido anteriormente.

Si el Asegurado, 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, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

La Positiva podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.

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

La Positiva se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro. 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.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Positiva o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Positiva, esto es que la Positiva hubiese consentido el siniestro o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro.

(...)

