



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

083999

La Positiva
Vida

2017 MAY 23 AM 11 36

RECIBIDO

Lima, 19 de mayo de 2017

OFICIO N° 17984-2017-SBS

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

La Positiva
Seguros Generales

23 MAYO 2017

RECIBIDO
GERENCIA GENERAL

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 2045-2017 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 19 MAYO 2017

Resolución S.B.S

N° 2045-2017

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por La Positiva Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, La Compañía) con fecha 19 de diciembre de 2016, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), 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, 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 a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Plan Esencial de Aseguramiento Universal - PEAS";

CONSIDERANDO:

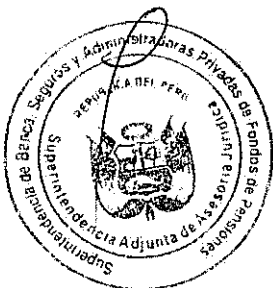
Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.

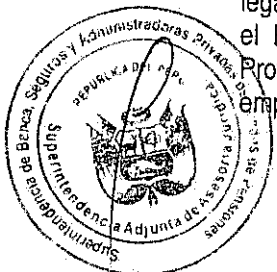
k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.

l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

m. 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;





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de 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 la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, estando ante un producto de aseguramiento universal en salud, en virtud del Decreto Legislativo N° 1158, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD es el organismo técnico especializado encargado de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, entre otros. En tal virtud, habiéndose coordinado con SUSALUD la revisión de las cláusulas relativas al tratamiento de preexistencias y solución de controversias, por encontrarse en el ámbito de sus competencias, se recibió su conformidad respecto a dichas cláusulas, a efectos de proceder con el respectivo registro;

Que, en virtud de lo informado por la Compañía, no será aplicable el derecho de arrepentimiento a que se refiere el artículo 41 de la Ley de Seguros, considerando que el producto es ofertado únicamente a través de promotores o corredores de seguros;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

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,

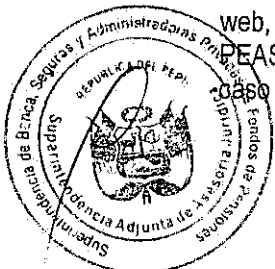
En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Plan Esencial de Aseguramiento Universal - PEAS", presentadas por La Compañía. 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° AE0416410248.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Plan Esencial de Aseguramiento Universal - PEAS", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLEN ESPINOZA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA




SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

2.3. Pago de primas

(...)

2.3.2. 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 Contratante y/o asegurado 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 para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante, al domicilio consignado en la Póliza o a través del medio de comunicación acordado, informando tal decisión, el contrato quedará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en el que el Contratante recibe dicha comunicación. Producida la resolución por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad. En tal supuesto La Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto.

2.3.3. 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 debido a la falta de pago.

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

(...)

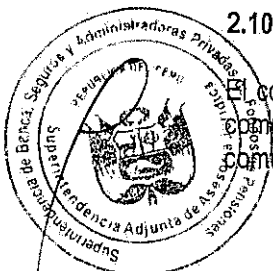
2.4. Aceptación y conformidad a las condiciones

(...)

2.4.5 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.

2.10 Resolución del contrato de seguro

El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa por el Contratante, debiendo este comunicar tal decisión a La Positiva con una antelación no menor a treinta (30) días calendario. La comunicación podrá realizarse utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

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.

2.10.1 El contrato de seguro quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza 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 no devengada.

c) Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado. Se procederá a la devolución de la prima no devengada.

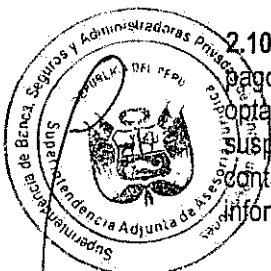
d) Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima no devengada.

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. La Aseguradora ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario 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.

En el supuesto de resolución señalado en el presente inciso e) el Contratante o Asegurado está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato de seguro sea efectuada por La Positiva, por causas pactadas en la póliza, se devolverá al Contratante la parte de la prima no devengada proporcionalmente al tiempo que no haya tenido cobertura.

2.10.2 En los casos en que la cobertura del seguro se encuentre suspendida por incumplimiento en el pago de las primas por parte del Contratante o Asegurado con convenio de pago, La Positiva puede optar por la resolución de contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura. El contrato de seguro se considera resuelto transcurridos treinta (30) días contados a partir del día en que el Contratante, recibe una comunicación escrita de La Positiva informándole sobre esta decisión. Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

la prima, La Positiva tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

2.10.3 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, documentación o evaluación médica necesaria; el contrato de seguro podrán ser resueltos de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante o Asegurado 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.

2.11 Causas de nulidad del contrato de seguro

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 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.

2.11.1 En cualquiera de los casos previstos en el presente numeral, el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario de una póliza individual 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.

2.11.2 Si el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario 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 Contratante, Asegurado y/o Beneficiario quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.

2.11.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.11 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.

2.15 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.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Sin perjuicio de lo señalado, todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidas las de su nulidad o invalidez, las partes podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje del Servicio de Conciliación y Arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sea en el propio contrato o una vez suscitada la controversia.

Cuando las partes no alcancen un acuerdo sobre el Centro de Conciliación o Arbitraje, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia deberá someterse a la competencia del Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

2.18 Prescripción liberatoria

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la fecha del siniestro o desde que el beneficiario tomó conocimiento de la póliza, de acuerdo con lo señalado en el artículo 80° de la Ley del Contrato de Seguro

2.21 Tratamiento de Preexistencias

Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior. En ningún caso una preexistencia incluida en las condiciones asegurables de la presente póliza será pasible de exclusión.

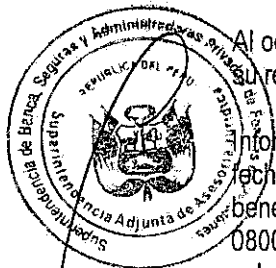
La cobertura de preexistencias en los seguros de salud no se restringe a una sola empresa de seguros o EPS, sino a cualquiera que integre el sistema de seguros peruano. En tal sentido, se encuentran cubiertas todas las condiciones asegurables descritas en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud - Ley 29344.

El asegurado y/o beneficiario podrá contratar, en un plazo de 120 días contados a partir del término del contrato de seguro anterior, una nueva cobertura con cualquier aseguradora o EPS del sistema asegurador peruano, aplicándose lo señalado en el párrafo precedente.

5.1. Obligaciones del Asegurado:

Al ocurrir un siniestro, el Asegurado, o Contratante, o Beneficiario o la persona que esté actuando en su representación deberá:

Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de los siete (7) días calendarios siguientes a la fecha de ocurrido el siniestro o de que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio correspondiente, 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 o solicitando la cobertura respectiva bajo sistema de créditos ante alguna IPRESS contenida en las Condiciones Particulares de su póliza. Si el Contratante o 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 o Beneficiario 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

5.1.1. Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, conforme a los numerales siguientes, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada.

5.2. Procedimientos para la atención del siniestro

5.2.1. Las prestaciones se otorgarán en los Proveedores de Salud que se detallan en las Condiciones Particulares de la presente Póliza y que se encuentran detallados en el Listado de Proveedores de La Positiva.

5.2.2. Las atenciones se realizarán de la siguiente manera:

a) Atención Ambulatoria: Se otorga en los proveedores afiliados con la presentación del documento de identidad del Asegurado.

El Asegurado abonará el importe correspondiente al deducible y coaseguro de los gastos efectuados y de ser el caso los gastos no cubiertos por la presente póliza.

b) Atención Hospitalaria: El asegurado deberá solicitar a La Positiva una carta de garantía, presentando la orden de internamiento de su médico en la que se especifique el Proveedor Afiliado, la dolencia que padece y el presupuesto de dicho proveedor afiliado correspondiente. Con la carta de garantía, podrá hospitalizarse abonando, al momento del alta, únicamente los gastos no cubiertos, el deducible y el coaseguro a cargo del asegurado estipulado en la Tabla de Beneficios.

5.2.3 Todos los pagos correspondientes a gastos cubiertos por este seguro serán efectuados directamente por La Positiva a los proveedores afiliados que en exclusividad brindarán sus servicios, de acuerdo a las coberturas que se señalan en la Tabla de Beneficios.



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

TRANSCRIPCION

Fecha 19 MAYO 2017

Señor La Positiva Seguros y
Reaseguros

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución
Nº 2045/2017 de fecha 19 MAYO 2017

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

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

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General

