



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 06 MAYO 2015

Resolución S.B.S

N° 2495-2015

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por LA POSITIVA Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas de fecha 15 de julio y 16 de abril de 2015, 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 de Asistencia al Viajero – Dólares", registrado con Código SBS N° AE0416120126 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 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:





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 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





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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;

Que, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Seguro de Asistencia al Viajero – Dólares" 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 Contratos de Seguro, 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 de Asistencia al Viajero – Dólares", registrado con Código SBS N° AE0416120126 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 de Asistencia al Viajero – Dólares", 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 60 (sesenta) 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 de Asistencia al Viajero – Dólares", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

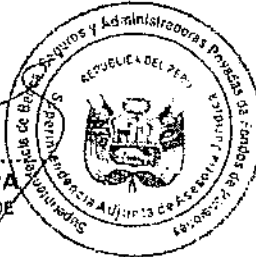
República del Perú

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes 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 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar 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.



MILAGUILLÉN 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 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. En los casos de pólizas grupales, con convenio de pago individual por certificado, la suspensión por falta de pago de prima será comunicada al Asegurado en el domicilio o correo electrónico fijado para dichos efectos. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el Contratante ha 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 escrita al Contratante o Asegurado en el domicilio consignado en la Póliza informándole 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 debido a la falta de pago. Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, la póliza quedará resuelta de pleno derecho.

(...)

2.5. Aceptación y conformidad a las condiciones

(...)

2.5.5 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

2.10. Resolución de contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante podrán resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte..

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 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 está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 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 podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante 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.
- 2.10.4 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.
- 2.10.5 En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso por parte de 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.
- 2.10.6 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 Titulares en los domicilios o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.

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 presente numeral, el Asegurado no gozará de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2.11.2 Si el Asegurado hubiera 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 seguros, el Asegurado quedará automáticamente obligado 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.

2.11.4 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 a los Asegurados Titulares en los domicilios 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.

(...)

2.13. 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 Asegurado y/o sus Cesionarios 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.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres (3) árbitros los que deberán ser abogados con no menos de tres (3) años de reconocida experiencia en materia de seguros, de los cuales cada una de las dos partes designará a uno de sus miembros y éstos de común acuerdo nombrarán el tercer árbitro y Presidente de Tribunal Arbitral.

Si las partes no se pusieran de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la cual para el indicado propósito presentará una terna de tres (3) abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada entidad al tercer Árbitro y Presidente entre quienes no hubieran merecido observación alguna.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, está en suspenso el derecho que pudiese tener el Asegurado para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas partes a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares de justicia que intervengan. Los costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del Tribunal.

El Laudo Arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

(...)

2.19. 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

5.1. Obligaciones del Asegurado:

Al ocurrir un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza, se 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. Para la cobertura de Cancelación del Viaje por Accidente, Muerte o Enfermedad el plazo para dar aviso de la ocurrencia del siniestro es de tres (3) días desde la ocurrencia del accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento.

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú
medio

5.2. Procedimientos para la atención del siniestro

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

La Positiva podrá solicitar todos los documentos adicionales que considere necesario para la evaluación y liquidación del siniestro, dentro del plazo de 20 días de completada toda la documentación exigida, siempre que los mismos guarden relación con el siniestro.

Los comprobantes de pago (originales) son los únicos documentos que acreditarán los gastos del Asegurado en todas las coberturas que se describen en la presente póliza; sin perjuicio de ello La Positiva podrá solicitar adicionalmente otros documentos públicos que acrediten la legitimidad de los gastos

5.2.1 Muerte Accidental

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Nombre del Asegurado.
- b) Copia del pasaporte.
- c) Copia del documento oficial en que se consigna la muerte accidental que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente, nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y las circunstancias en que éste ocurrió.
- d) Certificado médico de defunción.
- e) Partida de defunción.
- f) Protocolo de necropsia completo, con los resultados del examen de alcoholemia y examen toxicológico, según corresponda
- g) Sucesión intestada debidamente inscrita en registros públicos., cuando no exista Beneficiarios declarados.

5.2.2 Invalidez Total y Permanente por Accidente

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Nombre y fotocopia del DNI del Asegurado.
- b) Copia del pasaporte.
- c) Historia clínica completa.
- d) Copia del documento oficial en que se consigna la fecha y hora del accidente, nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y las circunstancias en que éste ocurrió.
- e) Estudios médicos realizados.
- f) Original de las constancias de gastos.
- g) Certificado médico con evaluación de grado de invalidez.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Constituye una condición que precede la responsabilidad de pago de La Positiva para efectos de compensación al Asegurado o sus representantes, que todo registro médico, notas y correspondencia que tengan relación con el objeto del siniestro sea puesto a disposición, previa solicitud, de un médico auditor designado por o en representación de La Positiva y que con el propósito de revisar la solicitud de cobertura se les permita examinar la condición de una persona asegurada a dicho médico auditor o consultores en la frecuencia que se considere necesaria.

5.2.3 Repatriación de Restos Mortales:

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Acta de Defunción del Asegurado
- b) Factura de los gastos incurridos por concepto de liberación del cuerpo
- c) Factura de los gastos incurridos por concepto de pasaje aéreo
- d) Factura de los gastos incurridos por concepto de traslado del cuerpo del aeropuerto al lugar de residencia

5.2.4 Gastos Médicos y Hospitalarios, Gastos Odontológicos

Para las coberturas contenidas en los numerales 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, en caso de reembolso de estos gastos, el Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- a) Certificado médico o su equivalente (dependiendo el país) que especifique el diagnóstico, tratamiento y prescripción farmacológica.
- b) Carta conteniendo los datos de la póliza y un breve relato de lo sucedido.
- c) Comprobantes de pagos originales, a nombre del Asegurado.

5.2.5 Medicamentos por Atención Hospitalaria y/o Ambulatoria.

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Receta médica.
- b) Comprobantes de pagos originales de la compra del medicamento en el extranjero a nombre del Asegurado.

El Asegurado o, en su caso el beneficiario, tendrá que presentar todos los documentos descritos con anterioridad en un plazo máximo de treinta (30) días naturales después de ocurrido el accidente.

5.2.6 Repatriación Sanitaria de Emergencia o Administrativa en el Extranjero

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado Médico que certifique la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad
- b) Pasaje aéreo de regreso

5.2.7 Prolongación de la Estancia del Asegurado por Accidente o Enfermedad

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado Médico que certifique la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad
- b) Factura de los gastos incurridos por la estancia (hospedaje por un máximo de 10 días)





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

5.2.8 Desplazamiento y Estancia de un Familiar en el Extranjero por Hospitalización
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado Médico que certifique la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad
- b) Pasaje (en clase económica) del familiar que realiza el viaje

5.2.9 Envío de Medicamentos Urgentes fuera del Perú
Deberá comunicarse a La Positiva llamando al teléfono 211-0-211.

Presentar certificado médico o su equivalente (dependiendo el país) que especifique el diagnóstico, tratamiento y prescripción farmacológica.

5.2.10 Desplazamiento del Asegurado por interrupción del Viaje por Fallecimiento de un Familiar Directo
Documentos necesarios para la entrega del beneficio

- a) Certificado de Defunción del familiar fallecido.
- b) Factura que acredite la penalidad impuesta por el cambio de fecha del pasaje de regreso
- c) Pasaje (en clase económica)

5.2.11 Regreso anticipado por Siniestro grave en el lugar de Residencia
Documentos necesarios para la entrega del beneficio

- a) Aviso via telefónica del siniestro, dentro de las 24 horas, con la finalidad de enviar un inspector a validar el hecho grave
- b) Factura que acredite la penalidad impuesta por el cambio de fecha del pasaje de regreso, o
- c) Pasaje (en clase económica) de regreso

5.2.12 Retorno de Menores de edad.
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado de defunción del Asegurado, o
- b) Certificado Médico que acredite el grado de accidente o enfermedad de carácter súbito del Asegurado
- c) Pasaje (en clase económica) ida y vuelta

5.2.13 Pérdida de Equipaje en vuelo regular
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Informe comprobante de la pérdida, emitido por el transporte público autorizado responsable, el cual señale el peso, en kilogramos, del equipaje extraviado.
- b) Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado.
- c) Ticket original de la entrega del equipaje a la línea área o empresa de transporte.

5.2.14 Demora en localización de equipajes
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- a) Voucher por gastos derivados a artículos de primera necesidad

5.2.15 Retraso de Viaje por clima, falla de equipo y huelga

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Copia del pasaje aéreo y tarjeta de embarque.
b) Comprobantes originales de los gastos con alimentación y alojamiento a nombre del Asegurado.
c) Declaración de la compañía aérea con relación al atraso.

5.2.16 Transmisión de mensajes urgentes.

Deberá comunicarse a La Positiva llamando al teléfono 211-0-211.

5.2.17 Pérdida de Pasaporte en el extranjero

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Voucher de los pagos realizados para la obtención del duplicado del Pasaporte
b) Factura de los gastos por el concepto de estadía por los días adicionales en caso se prolonga el tiempo del viaje

5.2.18 Cancelación del Viaje por Accidente, Muerte o Enfermedad

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado Médico que acredite el grado de accidente o enfermedad del Asegurado o
b) Certificado de Defunción, y
c) Factura donde acredite el pago de las penalidades incurridas por cancelación del viaje

5.2.19 Asistencia Jurídica

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Informe de los Abogados donde indique el sustento de sus servicios
b) Gastos incurridos por honorarios de los abogados

