



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 09 de noviembre de 2023

**RESOLUCIÓN SBS**  
**N° 03730-2023**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 26 de junio de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro Falabella Multiriesgo”, registrado con Código SBS N° AE 0416100127, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5695 – 2016 de fecha 27 de octubre de 2016.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 26 de junio de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro Falabella Multiriesgo”, registrado con Código SBS N° AE0416100127;

Que, a través de la Resolución SBS N° 5695 – 2016 de fecha 27 de octubre de 2016, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento del 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 de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17 del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, 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;





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, considerando que nos encontramos ante un producto de accidentes personales, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba las condiciones mínimas contenidas en los numerales 2.6.6, 2.14 y 2.19 y la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 2.4.2, 2.11, 2.12, 2.21, 5.1 y 5.2 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Falabella Multiriesgo", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

## RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar las condiciones mínimas contenidas en los numerales 2.6.6, 2.14 y 2.19 y la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 2.4.2, 2.11, 2.12, 2.21, 5.1 y 5.2 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Falabella Multiriesgo", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5695 – 2016 de fecha 27 de octubre de 2016, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el 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 producto denominado "Seguro Falabella Multiriesgo", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Falabella Multiriesgo" modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

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





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

(...)

2. 4. Pago de primas

(...)

2.4.2 Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. La Positiva deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, o del certificado de seguro en aquellos casos de pólizas grupales, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante y/o Asegurado, respectivamente, al domicilio consignado en la Póliza o Certificado de Seguro informando tal decisión. Producida la resolución por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo efectivamente cubierto. 2.4.3 Producida la suspensión de la cobertura, La Positiva no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto La Positiva no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda, debido a la falta de pago.

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

**2.6 Aceptación y conformidad a las condiciones**

(...)

2.6.5 Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el Contratante o su representante legal, dentro del plazo de treinta (30) días calendario de haber sido comunicada por La Positiva. La falta de autorización expresa por parte del Contratante dentro del plazo antes mencionado implica la no aceptación de las modificaciones propuestas por La Positiva y por ende la subsistencia del presente contrato en sus condiciones originales hasta el término de su vigencia.

2.6.6 Las modificaciones aprobadas por el Contratante que afecten a los Asegurados en una póliza grupal, serán comunicadas a los mismos al domicilio, correo electrónico o a través de los medios establecidos en el Certificado de Seguro correspondiente.





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

**2.11 Resolución del contrato de seguro**

2.11.1 El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, cuando se haya incurrido o se produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente son convenidos por las partes como causal de resolución del contrato de seguro:

- a. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto. La resolución surtirá efectos desde su notificación<sup>1</sup>.
- 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 correspondiente al periodo efectivamente cubierto. La resolución surtirá efectos desde su notificación
- 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. La resolución será efectiva con ocasión de la fecha de recepción de la comunicación.
- 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 devengada. La resolución surtirá efectos desde su notificación.
- 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 resolución surtirá efectos desde su notificación.

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.

---

<sup>1</sup> 2.13 Caso de reclamo fraudulento

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos. En dicho supuesto, la Aseguradora enviará una comunicación de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de los documentos indicados en el Capítulo V de las presentes condiciones





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

A falta de aceptación de la revisión, La Positiva puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de 30 días computados desde el vencimiento del plazo de 10 días fijado en el párrafo anterior.

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

- 2.11.2. 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 y/o Asegurado 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.
- 2.11.3. 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 o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante o Asegurado, respectivamente, el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto. La resolución surtirá efectos desde su notificación.
- 2.11.4 El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa por el Contratante, debiendo este comunicar tal decisión a La Positiva. La resolución surtirá efectos desde su notificación. 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, la prima pagada en exceso se devolverá en el plazo pactado con el Contratante o Asegurado, el mismo que no será mayor a 60 días, plazo que se computa desde la solicitud de resolución. En los seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento.
- Asimismo, antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza La Positiva podrá resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte. En dicho caso, la Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, la prima pagada en exceso se devolverá en el plazo pactado con el Contratante o Asegurado, el mismo que no será mayor a 60 días, plazo que se computa desde la solicitud de resolución.
- 2.11.5 Salvo la resolución sin expresión de causa por parte del Contratante o Asegurado, corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a La Positiva, esta será cancelada al Contratante dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución, debiendo este entregarla a los Asegurados en caso corresponda.
- 2.11.6 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





## **SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los Asegurados en los domicilios, correos electrónicos o a través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.

### **2.12 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. A tal efecto, el pronunciamiento de la Positiva debe ser notificado por medio fehaciente.
- 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.

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

2.12.2 Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el Asegurado o sus Beneficiarios quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculados al pago del siniestro. Los sustentos de los gastos y tributos mencionados serán enviados en una comunicación

2.12.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.12 a), b) c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de declaración de la nulidad del contrato; es decir, la fecha de comunicación de la nulidad al Contratante y/o Asegurado. Para el caso del numeral 2.12.a), la devolución es sobre el exceso de la prima obtenida por el primer año y se efectuará dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de declaración de la nulidad del contrato.

2.12.4 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de nulidad de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito al Asegurado en el domicilio o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin







## **SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 2.12.3.

### **2.14 Renovación del seguro**

La renovación del contrato de seguro es automática y bajo las mismas condiciones en las que fue emitida para el periodo anterior, siempre que expresamente las Condiciones Particulares de la póliza así lo contemplen.

Cuando el contrato de seguro se renueve automáticamente, será en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Si La Positiva considera incorporar modificaciones en la renovación del contrato, deberá cursar aviso por escrito al Contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por La Positiva. En este último caso, La Positiva debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

En caso de pólizas grupales, el Contratante informará a los Asegurados respecto de las modificaciones efectuadas.

### **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.

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o el Asegurado y/o sus 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.

(...)

### **2.19 Prescripción liberatoria**

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del 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.

(...)

### **2.21 Derecho de Arrepentimiento**





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 en caso sea un seguro individual o el Asegurado en caso sea un seguro grupal, 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 a la solicitud del derecho de arrepentimiento.

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

(...)

## CAPITULO V PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

### 5.1 Aviso de siniestro – Obligaciones del Asegurado.

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

Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro del plazo de 7 días calendario, de conocida la ocurrencia del mismo o del beneficio, llamando al teléfono 211-0-211 o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. 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. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado o Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura.

### 5.2 Procedimiento para la indemnización del siniestro

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

- a) Copia del Documento de Identidad del Asegurado.







## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b) Original del informe o diagnóstico Anatómo Patológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.
- c) Copia de la historia clínica del Asegurado, documento emitido por el hospital o clínica en donde se atendió el Asegurado.

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

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

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

- a. La declaración Jurada, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, en caso existiesen.
- b. Copia del Documento de Identidad del (o de los) beneficiario(s).
- c. Original o copia certificada del Acta o Partida de defunción con causal de fallecimiento, documento donde consta la inscripción del fallecido en la Municipalidad o RENIEC.
- d. Original o copia certificada del Certificado de defunción, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describa cual fue la causa del fallecimiento.
- e. En caso de ser beneficiario de la cobertura de muerte, el cónyuge deberá presentar partida de matrimonio. En el caso que no existan beneficiarios expresamente declarados en esta póliza, los herederos legales estarán obligados a presentar la sucesión intestada o testamentaria, según corresponda, debidamente inscrita en Registros Públicos y se regirán bajo el orden sucesorio establecido en el Código Civil.
- f. Original o copia certificada del Parte policial y análisis de alcoholemia, ordenado por la Policía Nacional del Perú, de haberse realizado.
- g. Original o copia certificada del Protocolo de Necropsia, ordenado por el Ministerio Público, de haberse realizado.

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

5.2.4 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber presentado el Asegurado y/o Beneficiario la documentación e información completa exigida para la atención del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del mismo; de no pronunciarse en dicho plazo se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, debiendo atenderse dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.

(...)





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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

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

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

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

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

El pago del beneficio estipulado en las condiciones particulares de la póliza se efectuará de manera única, total y definitiva en una sola ocasión, dentro de los 30 días siguientes de consentido el siniestro.

