



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 02 MAYO 2016

*Resolución S.B.S*

*N° 2520 - 2016*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por LA POSITIVA Seguros y Reaseguros (en adelante, La Positiva) mediante cartas recibidas con fechas 29 de diciembre de 2015 y 21 de abril de 2016, 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, en adelante Reglamento de Registro, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Credisalud Integral";

**CONSIDERANDO:**

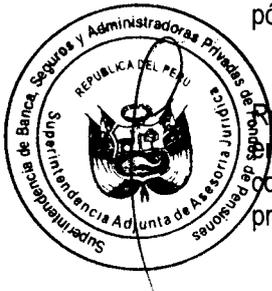
Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde 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 procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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, 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;

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, 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;





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 "Credisalud Integral", presentadas por La Positiva; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de asistencia médica. 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° AE0416400244.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Positiva deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Credisalud Integral", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.

**MILA GUILLÉN RISPA**  
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 Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza o certificado de seguro, 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 o Asegurado respectivamente, al domicilio consignado en la Póliza o a través del medio de comunicación acordado, 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 período en que la cobertura estuvo vigente.

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 o certificado de seguro, según corresponda, debido a la falta de pago.

2.3.4. 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 o certificado de seguro, según corresponda 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 de contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, el Contratante y/o Asegurado podrán resolver el presente contrato de seguro o Certificado de Seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a La Positiva.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La resolución no afecta los derechos devengados a favor del Asegurado durante la vigencia de la póliza o certificado de seguro en particular en aquellos casos que quien ejerza el derecho de resolución sea el Asegurado de una póliza grupal.

Si el contrato de seguro es resuelto por decisión de La Positiva, se devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada proporcionalmente al tiempo que no haya tenido cobertura.

Si el Asegurado opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

**2.10.1.** El contrato de seguro o certificado de seguro, según sea el caso, quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza o Certificado de Seguro respectivamente, 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 valorización 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 o Asegurado 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 o Asegurado con convenio de pago individual por certificado, La Positiva puede optar por la resolución de contrato, no siendo responsable





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 o Asegurado con convenio de pago individual por certificado, 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.

- 2.10.3.** 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 y/o certificado 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.
- 2.10.4.** 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 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. En los seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento.

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, debiendo éste entregarla a los asegurados en caso corresponda.

- 2.10.5.** 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.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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 o grupal 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 de una póliza individual o grupal 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.
- 2.11.4. 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.
- 2.15. **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.

### **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.

La cobertura de preexistencias en los seguros de salud no se restringe a una sola empresa de seguros, sino a cualquiera que integre el sistema de seguros peruano.

En tal sentido, se encuentran cubiertas bajo la presente póliza, toda aquella condición preexistente que se haya generado o por la que el asegurado y/o beneficiario haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el periodo inmediatamente anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 del sistema asegurador peruano, aplicándose lo señalado en el párrafo precedente.

### 2.22. 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<sup>1</sup>. 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, 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 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.



<sup>1</sup> Se aprueba la presente cláusula bajo la condición de que su aplicación se sujetará a lo dispuesto en el artículo 47° c) de la Ley N° 29571 "Código de Protección y Defensa del Consumidor", por lo que el Contratante o Asegurado podrá ejercer el derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro.



# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## 5.2. Procedimientos para la atención del siniestro

5.2.1. Comunicarse a Línea Positiva llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias al teléfono 74-9000 o 0800-1-0800 o acercarse a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional a efectos de coordinar la atención correspondiente, presentando los siguientes documentos:

5.2.2. Para la Cobertura de Sepelio o Cremación, el beneficiario deberá presentar:

- Acta o Partida de defunción original.
- Certificado de defunción original, con causal de fallecimiento.
- Fotocopia del DNI del Beneficiario.
- Testamento, sucesión intestada o declaratoria de herederos original si no hubiera beneficiarios declarados.
- Copia Certificada del Parte policial, Atestado Policial y/o Informe Policial, según corresponda.
- Protocolo de necropsia original, de haberse realizado.
- Facturas originales de gastos cubiertos.

5.2.3. Para la Cobertura de Liberación de pago de primas, el beneficiario deberá presentar en original:

- Acta o Partida de defunción.
- Certificado de defunción, con causal de fallecimiento.
- Protocolo de necropsia, de haberse realizado.

5.2.4. Para todas las demás coberturas contratadas y de acuerdo a la modalidad de atención de siniestros (reembolso o crédito) el Asegurado o Beneficiario deberá presentar la siguiente documentación e información.

### • Sistema de Reembolso:

Para el reembolso es necesario que se presenten las facturas respectivas y la Solicitud debidamente completada con los datos del paciente.

Las facturas deberán ser emitidas a nombre de La Positiva Seguros y Reaseguros con RUC 20100210909.

Este beneficio solo aplica para las coberturas de "Transporte por Evaluación por Emergencia" y para "Sepelio o Cremación".

### • Sistema de Créditos:

a. Atención Ambulatoria: Se otorga en los proveedores afiliados con la presentación del carnet del asegurado y otro documento de identidad.

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

- 5.2.5. La Positiva podrá solicitar todos los documentos adicionales que considere necesarios 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.
- 5.2.6. 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 anexa o a los Asegurados titulares en los casos de los reembolsos permitidos por la póliza.
- 5.2.7. 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

Lima, 20 OCT. 2016

*Resolución S.B.S*

*N° 5567 -2016*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por LA POSITIVA Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 13 de junio y 3 de octubre de 2016, por la cual pide la modificación del producto "Credisalud Integral", registrado con Código SBS N° AE0416400244, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2520-2016.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante carta recibida con fecha 13 de junio de 2016, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Credisalud Integral", registrado con Código SBS N° AE0416400244;

Que, a través de la Resolución SBS N° 2520-2016, esta Superintendencia aprobó las 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 de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de pólizas;

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

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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, la presente resolución modifica los numerales 2.15 y 5.2.4 del Condicionado General del producto "Credisalud Integral", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2520-2016 de fecha 2 de mayo de 2016;

En consecuencia, 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, y el Reglamento de Registro de Pólizas;

## RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de los numerales 2.15 y 5.2.4 del Condicionado General del producto "Credisalud Integral", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2520-2016 de fecha 2 de mayo de 2016, solicitada por la Compañía; numerales que incorporados al producto consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Credisalud Integral", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Credisalud Integral" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 2520-2016 y la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese

  
  
**MILA GUILLEN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA



**ANEXO I**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAS**

**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 Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza o certificado de seguro, 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 o Asegurado respectivamente, al domicilio consignado en la Póliza o a través del medio de comunicación acordado, 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 período en que la cobertura estuvo vigente.

**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 o certificado de seguro, según corresponda, debido a la falta de pago.

**2.3.4.** 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 o certificado de seguro, según corresponda queda extinguido de pleno derecho.

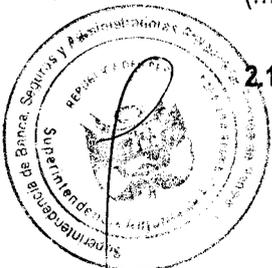
(...)

**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 de contrato de seguro**





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, el Contratante y/o Asegurado podrán resolver el presente contrato de seguro o Certificado de Seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a La Positiva.

La resolución no afecta los derechos devengados a favor del Asegurado durante la vigencia de la póliza o certificado de seguro en particular en aquellos casos que quien ejerza el derecho de resolución sea el Asegurado de una póliza grupal.

Si el contrato de seguro es resuelto por decisión de La Positiva, se devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada proporcionalmente al tiempo que no haya tenido cobertura. Si el Asegurado opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

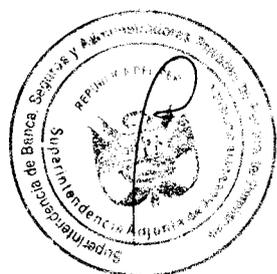
**2.10.1.** El contrato de seguro o certificado de seguro, según sea el caso, quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza o Certificado de Seguro respectivamente, cuando se haya incurrido o se produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente 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 valorización 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 o Asegurado está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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 individual por certificado, 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 o Asegurado con convenio de pago individual por certificado, 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.
- 2.10.3.** 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 y/o certificado 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.
- 2.10.4.** 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 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. En los seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento.
- 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, debiendo éste entregarla a los asegurados en caso corresponda.
- 2.10.5.** 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.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 o grupal 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 de una póliza individual o grupal 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.
- 2.11.4. 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.

## 2.15 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.

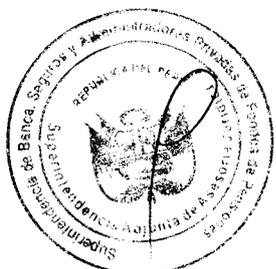
Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o el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

## 2.21 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.

La cobertura de preexistencias en los seguros de salud no se restringe a una sola empresa de seguros, sino a cualquiera que integre el sistema de seguros peruano.

En tal sentido, se encuentran cubiertas bajo la presente póliza, toda aquella condición preexistente que se haya generado o por la que el asegurado y/o beneficiario haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el periodo inmediatamente





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente.

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 del sistema asegurador peruano, aplicándose lo señalado en el párrafo precedente.

### 2.22. 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<sup>1</sup>. 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.

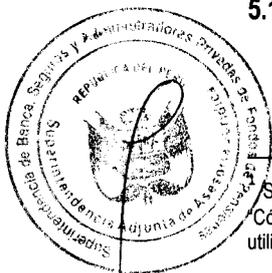
### 5.1. Obligaciones del Asegurado:

Al ocurrir un siniestro, 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 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 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.

Se aprueba la presente cláusula bajo la condición de que su aplicación se sujetará a lo dispuesto en el artículo 47° c) de la Ley N° 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor", por lo que el Contratante o Asegurado podrá ejercer el derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## 5.2. Procedimientos para la atención del siniestro

5.2.1. Comunicarse a Línea Positiva llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias al teléfono 74-9000 o 0800-1-0800 ó acercarse a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional a efectos de coordinar la atención correspondiente<sup>2</sup>, presentando los siguientes documentos:

5.2.2. Para la Cobertura de Sepelio o Cremación, el beneficiario deberá presentar:

- Acta o Partida de defunción original.
- Certificado de defunción original, con causal de fallecimiento.
- Fotocopia del DNI del Beneficiario.
- Testamento, sucesión intestada o declaratoria de herederos original si no hubiera beneficiarios declarados.
- Copia Certificada del Parte policial, Atestado Policial y/o Informe Policial, según corresponda.
- Protocolo de necropsia original, de haberse realizado.
- Facturas originales de gastos cubiertos.

5.2.3 Para la Cobertura de Liberación de pago de primas, el beneficiario deberá presentar en original:

- Acta o Partida de defunción.
- Certificado de defunción, con causal de fallecimiento
- Protocolo de necropsia, de haberse realizado.

5.2.4 Para todas las demás coberturas contratadas y de acuerdo a la modalidad de atención de siniestros (reembolso o crédito) el Asegurado o Beneficiario deberá presentar la siguiente documentación e información.

• Sistema de Reembolso:

Para el reembolso es necesario que se presenten las facturas respectivas y la Solicitud debidamente completada con los datos del paciente.

Las facturas deberán ser emitidas a nombre de La Positiva Seguros y Reaseguros con RUC 20100210909.

Este beneficio solo aplica para las coberturas de "Transporte por Evaluación por Emergencia" y para "Sepelio o Cremación".

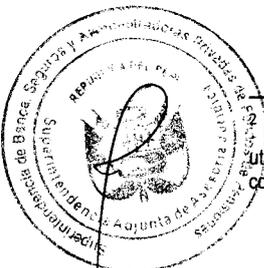
• Sistema de Créditos:

a. Atención Ambulatoria: Se otorga en los proveedores afiliados con la presentación del carnet del asegurado y/u otro documento de identidad.

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

Se aprueba la presente condición considerando que los mecanismos recogidos en ésta tienen el carácter de facultativo; por lo que su utilización dependerá de la naturaleza de las coberturas y los requisitos previstos para la presentación de las solicitudes de cobertura, según corresponda.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

coaseguro a cargo del asegurado estipulado en la Tabla de Beneficios.

- 5.2.5 La Positiva podrá solicitar todos los documentos adicionales que considere necesarios 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<sup>3</sup>.
- 5.2.6 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 anexa o a los Asegurados titulares en los casos de los reembolsos permitidos por la póliza.
- 5.2.7 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.

(...)

<sup>3</sup> Se aprueba el presente texto en conformidad con lo señalado en el artículo 11° del Reglamento para la Gestión y Pago del Siniestro: "Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la empresa deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. **En caso la empresa requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. (...)**"