



Lima, 08 de junio de 2021

RESOLUCIÓN SBS **N° 01696-2021**

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por La Positiva Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, La Compañía) con fecha 05 de mayo de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N°4143-2019 y sus modificatorias, en adelante, Reglamento de Conducta, y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal";

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, Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la 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 Conducta 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 16.1 del Reglamento de Conducta, 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:

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30 de la Ley de Seguro.

2. En el caso de seguros de salud, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.

3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.

4. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.

5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro sobre pacto arbitral, en caso corresponda.

6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.

7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.

9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.

10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.

11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, de corresponder.

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

13. Otros que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 16.2 del Reglamento de Conducta, 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 Modelos de Pólizas de Seguro;

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 Conducta; 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

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

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Desempleo e Incapacidad Temporal", presentadas por La Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro, otorgándole el Código de Registro N° RG0415900258.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por 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 de Desempleo e Incapacidad Temporal", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN

3. PAGO DE LA PRIMA

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

3.2 Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. La Positiva deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido en el contrato. Durante el periodo en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, del certificado de seguro o la Solicitud-Certificado en aquellos casos de pólizas grupales, para tal efecto, el contrato de seguro, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Asegurado y/o Contratante recibe la comunicación escrita de La Positiva informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo en que la cobertura estuvo vigente.

3.3 Producida la suspensión de la cobertura, La Positiva no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto La Positiva no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, debido a la falta de pago.

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

3.5 Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de La Positiva. El pago hecho por el Contratante o Asegurado al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de La Positiva o a la entidad financiera autorizada por La Positiva para recaudar el pago. En el caso de que este seguro sea comercializado a través de una empresa del sistema financiero u otra persona natural o jurídica debidamente autorizada que haya suscrito un contrato de comercialización con La Positiva, los pagos efectuados por el Contratante o Asegurado al comercializador se consideran abonados a La Positiva.

3.6 La Positiva puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada únicamente de la presente póliza a favor del Asegurado. En caso de siniestro total que debe ser indemnizado en virtud de la presente póliza, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse su pago a la indemnización correspondiente.





5. CLÁUSULAS DE RESOLUCIÓN Y NULIDAD DE CONTRATO DE SEGURO

5.1 Causales de Resolución del contrato de seguro:

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

- a. Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante o el Asegurado podrán resolver el presente contrato de seguro, el certificado de seguro o la Solicitud-Certificado, sin expresión de causa, cursando una comunicación, para tal efecto, el contrato de seguro, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que la contraparte recibe la comunicación informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación.
- b. Solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- c. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado.
- d. Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado.
- e. Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro.
- f. El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto antes de ocurrido un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte del Contratante y/o Asegurado sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por La Positiva.
- g. Respecto a la resolución por el incumplimiento de pago de la prima, se aplicará lo establecido en la cláusula tercera del presente documento.

Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezcan a dolo ni a culpa inexcusable, La Positiva remitirá en el plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación, comunicación al Contratante, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro, (ajuste de primas y/o coberturas). El Contratante tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de la revisión realizada.

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

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

5.4 En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro, certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, surtiendo efecto la resolución desde que el Contratante o Asegurado recibe la comunicación por escrito evidenciando el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.

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

- En caso de seguros masivos, previa solicitud por escrito del Contratante o Asegurado en un plazo de treinta (30) días.
- En caso de seguros no masivos, La Positiva devolverá la prima pagada en exceso al Contratante o Asegurado, sin necesidad de requerimiento previo, dentro de los treinta (30) días siguientes de la solicitud de resolución presentada por el Asegurado o Contratante. En caso La Positiva solicite la resolución sin expresión de causa, la devolución se contabilizará a partir de los treinta (30) días desde que La Positiva presenta la solicitud de resolución al Contratante.

5.6 Causales de Nulidad de contrato de seguro:

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

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

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

5.8 Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelará que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el Asegurado o sus Beneficiarios quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculadas al pago del siniestro.

5.9 En los supuestos comprendidos en el numeral 5.6. literal b); c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato. Tratándose del literal a) La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, procediendo a devolver la prima por el periodo posterior pagado dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de nulidad del contrato.

5.10 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de nulidad de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito al Asegurado en el domicilio o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante. El procedimiento para la devolución de prima en los casos que corresponda, será el mismo que se señala en el numeral 5.9.

8. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo litigio o controversia, resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario pueden pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el contrato de seguro, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT vigente al año de ocurrido el siniestro.

11. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes 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.

12. RENOVACIÓN

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

13. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

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





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

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

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

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

13.2 Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza, en caso corresponda.

La Positiva deberá proporcionar la información y documentación suficiente al Contratante, indicando expresamente las modificaciones al contrato, para que éste las ponga en conocimiento del Asegurado. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado las modificaciones propuestas.

17. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES FUNDADAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

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

CONDICIONADO GENERAL

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

3. Obligaciones del Asegurado:

3.1 Al ocurrir un siniestro, el Asegurado deberá:

3.1.1 Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos que se indican en el inciso **3.3**. llamando al teléfono 211-0-211 desde Lima y Provincia o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

asiste a reclamar el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

3.1.2 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.

3.2 Procedimientos:

3.2.1 Para la cobertura de Desempleo Involuntario

Con la finalidad de acreditar el siniestro y proceder al pago de la primera cuota cubierta por el seguro, la misma que corresponderá a aquella inmediatamente siguiente a la fecha de desempleo del Asegurado, éste deberá presentar los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial:

a. Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido.

- Carta de Pre – Aviso de Despido por las causales establecidas en esta póliza.
- Respuesta del trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
- Carta de Despido por las causales establecidas en esta póliza.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
- Las últimas doce (12) cotizaciones o periodo menor en caso la relación laboral se haya extendido por un periodo menor a 12 meses de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Carta de liberación de la compensación por tiempo de servicio (CTS), si hubiere derecho a este beneficio.
- DNI del Asegurado.
- En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato indefinido haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.

b. Trabajadores Formales con Contrato Especial

- Certificación de reproducción notarial del Contrato de Trabajo debidamente registrado en el Ministerio de Trabajo.
- Certificación de reproducción notarial de la Carta de Pre – Aviso de Despido.
- Respuesta dada por el trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
- Certificación de reproducción notarial de la Carta de Despido.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
- Las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Original o certificación de reproducción notarial de la carta de liberación de la compensación por tiempo de servicios (CTS), si tuviera derecho a este beneficio.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- DNI del Asegurado.
- En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato especial haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.

c. Empleados Públicos

- Resolución administrativa equivalente a la Carta de Despido de los trabajadores donde conste la fecha de término de relación laboral y el motivo para poner fin a la misma.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de la relación laboral.
- Las últimas doce (12) cotizaciones o periodo menor en caso la relación laboral se haya extendido por un periodo menor a 12 meses de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Original o certificación de reproducción notarial de la carta de liberación de la compensación por tiempo de servicios (CTS), si tuviera derecho a este servicio.
- DNI del Asegurado.

Para acreditar la continuidad del desempleo del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesario que el Asegurado demuestre mantener la condición de desempleo cada XXXX (XXXX) días adicionales al plazo del pago de la cuota previamente indemnizada, en ese sentido, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

a. Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido

- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

b. Trabajadores Formales con Contrato Especial

- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.
- Empleados Públicos
- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

3.2.2 Para la cobertura de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad:

a. Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente.

b. Copia simple del DNI o documento de identidad del Asegurado.

c. Original del Certificado médico que acredite la situación de Incapacidad Temporal que deberá indicar:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Causas de la incapacidad
- Diagnóstico definitivo
- Tratamiento realizado y pronóstico
- Días de descanso
- Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención
- Médico tratante
- Fechas de atención

d. Original o copia certificada de las seis (6) últimas boletas de honorarios o comprobante de última declaración de impuesto a la Renta y declaración jurada de no tener contrato de trabajo vigente.

Para acreditar mensualmente la subsistencia de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesario que el Asegurado demuestre mantener la condición de incapacitado cada xxx (xx) días adicionales al plazo del pago de la cuota previamente indemnizada, en ese sentido, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

a. Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente brindado por La Aseguradora.

b. Original del Certificado de Licencia Médica que acredite que la incapacidad temporal se ha mantenido por xxx (xx) o más días continuados a consecuencia del mismo accidente.

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 o Solicitud-Certificado, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

3.3 Plazos para dar aviso del siniestro

3.3.1 Para la cobertura de desempleo involuntario el plazo de aviso de siniestro es de tres (3) días calendarios siguientes de conocido el siniestro y para la cobertura de incapacidad temporal el plazo de aviso de siniestro es de siete (7) días calendarios siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio antes de vencido el plazo de prescripción legalmente establecido.

3.3.2 Canales de orientación y presentación de documentos sustentatorios para la solicitud de cobertura: Línea Positiva (01) 211-0211, oficinas del comercializador y oficinas de La Positiva, las cuales puedes ubicar en www.lapositiva.com.pe

3.4 Plazo para pago de siniestros

3.4.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza y/o Solicitud-certificado de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. Si la empresa no se pronunciara dentro del plazo de 30 días o se pronunciara a favor, el siniestro queda consentido. Una vez consentido el siniestro, La Positiva tienen 30 días para proceder a efectuar el pago correspondiente de acuerdo a las coberturas contratadas.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

3.4.2 El pago de la indemnización de las coberturas de desempleo involuntario, será efectuado a la entidad financiera que otorgó el crédito cubierto.

(...)

