



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 02 de mayo de 2022

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 01447-2022**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por La Positiva Seguros y Reaseguros S.A (en adelante la Compañía) con fecha 15 de julio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro Hogar Protegido", registrado con Código SBS N° RG0415200256, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3179-2020 de fecha 21 de diciembre de 2020.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 15 de julio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro Hogar Protegido", registrado con Código SBS N° RG0415200256;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3179-2020 de fecha 21 de diciembre de 2020, 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 masivo, 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 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 la condición mínima solicitada;

Que, considerando que nos encontramos ante un seguro domiciliario, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud, y a la revocación del consentimiento del asegurado aplicable a los seguros de vida, respectivamente;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima prevista en el Capítulo III del Condicionado General del producto “Seguro Hogar Protegido”, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguro;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de la condición mínima contemplada en el Capítulo III del Condicionado General del producto “Seguro Hogar Protegido”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3179 - 2020 de fecha 21 de diciembre de 2020, 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 empresa 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 Hogar Protegido”, 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 Hogar Protegido” 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**

**CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLES A RIESGOS GENERALES**

**3. PAGO DE LA PRIMA**

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

(...)

**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:





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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.<sup>1</sup>
- 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.<sup>2</sup>
- 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

## <sup>1</sup> 6. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El Beneficiario perderá el derecho a ser indemnizado, quedando La Aseguradora relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquier Beneficiario o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

La solicitud de cobertura fraudulenta constituye causal de resolución automática del contrato de seguros. 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 solicitados en las Condiciones Generales.

<sup>2</sup> Conforme a lo señalado en el artículo 61 de la Ley N° 29946 – Ley de Contrato de Seguro, la compañía deberá manifestar su voluntad de resolver el contrato para aplicar la presente causal.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

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.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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<sup>3</sup>, 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.

<sup>3</sup> Se aprueba la inclusión de la salvedad "siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias" en la presente condición mínima, la cual podrá ser aplicada en aquellos seguros que el marco normativo vigente permita.





## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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**

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.

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.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## Condiciones Generales

### CAPÍTULO III

#### PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

##### 3.1. Obligaciones del Asegurado en caso de un siniestro.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por esta póliza, el Asegurado tiene las siguientes obligaciones:

3.1.1 Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de un plazo de tres (3) días calendario, desde el momento en que ocurrió o tomó conocimiento del mismo, llamando al teléfono 211-0-211 ó 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 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, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada; debiendo presentar lo siguiente:

- Copia certificada de la Denuncia Policial.
- Copia Certificada del Informe del Cuerpo General de Bomberos.
- Copia Certificada de las Conclusiones del Atestado Policial o del Informe Técnico de la Policía.
- Declaración jurada simple en donde el Asegurado describa las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el siniestro o tuvieron lugar las pérdidas o daños materiales o físicos motivo de la reclamación.
- Original de presupuestos o cotizaciones para la reconstrucción, reparación o reemplazo de los bienes asegurados afectados, reservándose La Positiva la facultad para verificar que las cifras correspondientes sean razonables.
- Copia certificada de los comprobantes de pago de los gastos efectuados para evitar la extensión y propagación de las pérdidas, reservándose La Positiva la facultad de verificar que dichos gastos sean razonables.
- Original de los comprobantes de pago de los gastos ocasionados, con autorización previa de La Positiva, con motivo de la reconstrucción, reparación o reemplazo de los bienes asegurados afectados.
- Declaración Jurada donde se indique lugar y teléfono donde se encuentran los bienes dañados o ubicación del siniestro.

3.1.3 La Positiva tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción completa de los documentos o información indicados en los numerales precedentes, para aprobar o







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Asegurado para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Asegurado no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Positiva, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA (Texto Único de Procedimientos Administrativos) de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Positiva o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de La Positiva, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de aprobado o consentido el siniestro.

Asimismo, en los casos donde se requiera la participación de un Ajustador, se entiende consentido el Siniestro, cuando la Positiva aprueba o no ha rechazado el Convenio de Ajuste debidamente firmado por el Asegurado en un plazo no mayor de diez (10) días calendarios contados desde su suscripción y notificación a la Compañía, transcurrido dicho plazo sin que emita pronunciamiento, el siniestro ha quedado consentido, por lo que la Positiva deberá proceder al pago correspondiente. En el caso de que la Positiva no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el Convenio de Ajuste, puede exigir un nuevo ajuste para que en un plazo no mayor de treinta (30) días proceda a consentir o rechazar el siniestro, determine un nuevo monto o proponga acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial. Igualmente, el Asegurado y la Positiva podrán formular observaciones al ajuste dentro del plazo de diez (10) días calendarios posteriores a su recepción, proponiendo la designación de un nuevo ajustador que se encuentre inscrito en el Registro del Sistema de Seguros.

En caso el ajustador no cumpla con emitir y entregar el informe correspondiente que sustenta la cobertura y liquidación del siniestro, o su rechazo, éste se considerará consentido cuando la Positiva no se haya pronunciado sobre el monto reclamado dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se completó toda la documentación e información exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro. Lo indicado anteriormente no aplicará cuando se haya aprobado una prórroga del plazo de evaluación del siniestro.

(...)

