



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 13 DIC. 2019

Resolución S.B.S

N° 5905-2019

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros (en adelante, La Compañía) con fecha 14 de agosto de 2019, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Vida Ley (Trabajadores) - Soles" identificado con código SBS N° VI2077310026, cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 618-2017 con fecha 13 de febrero de 2017;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 14 de agosto de 2019, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida Ley (Trabajadores) - Soles", registrado con Código SBS N° VI2077310026;

Que, habiéndose revisado los antecedentes del producto se verificó que sus condiciones mínimas se aprobaron con la Resolución SBS N° 618-2017, de fecha 13 de febrero de 2017;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro, 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 ,

Que, tratándose de un producto de seguro obligatorio le resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de póliza;

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 de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, en adelante, 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;





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Que, sin perjuicio de lo anterior, conforme a lo previsto en el Artículo I de las Disposiciones Generales de la Ley de Seguros, la aplicación de dicha ley y sus normas reglamentarias tiene carácter supletorio para los productos de "Vida Ley", respecto a lo dispuesto en la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;

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;

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;

Que, considerando que nos encontramos ante un producto de vida ley que únicamente será ofertado por corredores de seguros y puntos de venta, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas a que se refieren los literales b), h), i) y l) del artículo 10° del Reglamento de Transparencia, referidos a preexistencias, derecho de arrepentimiento, a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro y derecho de revocación del consentimiento cuando el asegurado sea distinto al contratante, toda vez que se trata de un seguro obligatorio regulado por su normatividad especial;

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 Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 6, 7, 13 y 14 del Condicionado General del producto "Vida Ley (Trabajadores) - Soles", cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 618-2017 del 13 de febrero de 2017; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento de Registro. 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 "Vida Ley (Trabajadores) - Soles", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguros; 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 "Vida Ley (Trabajadores) - Soles" modificado, conjuntamente con 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
ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

3. PAGO DE PRIMAS

(...)

3.3 Si el contratante no cumplierse con el pago de la prima en el plazo indicado, la cobertura quedará suspendida automáticamente quedando relevada La Positiva Vida de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro que ocurra, el cual será de responsabilidad del Contratante según ley. En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Aseguradora podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para tal efecto, se comunicará por escrito al Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

(...)

6. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

6.1 La cobertura del contrato de seguro termina para el Asegurado, cuando se resuelva el vínculo contractual entre dicho Asegurado y el Contratante.

6.2 La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a)** Por falta de pago de la prima, en cuyo caso La Positiva Vida procederá de acuerdo a lo indicado en el numeral 3.3 del presente condicionado.
- b)** Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora, mediante documento escrito de fecha cierta, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de la resolución.
- c)** Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Positiva Vida ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario por El Contratante, La Positiva Vida podrá resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días calendario computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.

Cabe precisar que, en este caso, si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

Asimismo, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El monto de indemnización que corresponda completar, si fuese el caso, corresponde al Contratante/Empleador, quien deberá asumir toda responsabilidad ante el Asegurado.

d) Por decisión de la Positiva Vida, lo cual deberá ser comunicado al Contratante conforme a lo señalado en el numeral 11¹ del presente Condicionado General, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza. Cuando la Aseguradora opte por resolver la póliza tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. La presente decisión no podrá ser ejercida por la Positiva Vida como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado conforme a lo establecido en el artículo 124 de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la Positiva Vida, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el Contratante no comunique la agravación del riesgo, La Positiva Vida queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

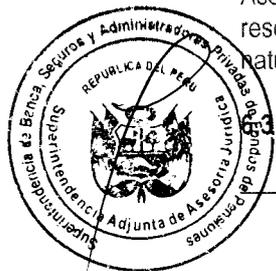
- i) El Contratante y/o Asegurado incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- iv) La Positiva Vida conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, La Positiva Vida tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 6.2 precedente, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto. En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y en las oficinas de La Positiva Vida, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

En aquellos casos en que la resolución sea efectuada por la Aseguradora y El Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerla efectiva directamente en las Oficinas de la Aseguradora, luego de quince (15) días calendarios de recibida la comunicación que informa la resolución. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.



11. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Todas las comunicaciones entre La Positiva Vida y el Contratante y/o Asegurado deberán realizarse por escrito.

Para los efectos del presente contrato La Positiva Vida, el Contratante y el Asegurado señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificarán válidamente los avisos y comunicaciones en general. Si el Contratante o Asegurado cambiara de domicilio, deberán comunicar tal hecho a La Positiva Vida por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.

Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante- de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Positiva Vida hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Positiva Vida tiene un plazo de 30 (treinta) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

En caso de nulidad, La Positiva Vida procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante realice una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios. En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Positiva Vida conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.

Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.

Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que La Positiva Vida incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y La Positiva Vida igualmente celebró el contrato.

Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Dentro de las 48 horas de ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Contratante se encuentra obligado -bajo responsabilidad- a entregar a La Positiva Vida la declaración jurada de Beneficiarios del Asegurado.

Solicitud de Beneficios por Muerte del Asegurado.

Tras haber ocurrido el fallecimiento del Asegurado, se deberá presentar una solicitud a La Positiva Vida quien sin más trámite procederá a entregar el monto asegurado a los Beneficiarios del Asegurado identificados





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

según lo establecido en el numeral 2.4 del presente condicionado, dentro de las setenta y dos (72) horas una vez que se verifique que el Contratante se encuentra al día en el pago de la prima, luego de lo cual quedará obligada al pago de intereses legales. El plazo antes mencionado se contabiliza a partir de la presentación de la solicitud de cobertura y los documentos requeridos en la póliza para el análisis del siniestro. Los Beneficiarios del Asegurado deberán presentar su documento nacional de identidad.

Cabe precisar que para el pago de la indemnización por Muerte Natural se deberán presentar a La Positiva Vida las pruebas legales del deceso: (i) certificado de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), llenado en su totalidad y, (ii) Acta o Partida de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada).

En caso de Muerte Accidental, además de los documentos indicados en el párrafo precedente, los Beneficiarios del Asegurado entregarán a La Positiva Vida una copia simple del parte o atestado policial; certificado o protocolo de necropsia (en caso de haberse realizado). Asimismo, se deberán presentar las boletas de pago y las planillas de remuneraciones de los 3 últimos meses anteriores a la ocurrencia del fallecimiento.

La entrega de la indemnización correspondiente se hará sin ninguna responsabilidad para La Positiva Vida en caso que posteriormente aparecieran otros Beneficiarios de Ley con derecho al seguro de vida. De ser éste el caso, los Beneficiarios del Asegurado que hayan recibido los beneficios de la póliza serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alicuota correspondiente al (los) nuevo(s) Beneficiario(s) de Ley.

El monto de las indemnizaciones que corresponda a menores de edad se entregará al padre sobreviviente, al tutor o al apoderado quien administrará el monto que corresponde a los menores de conformidad a las normas del Código Civil.

En el caso de uniones de hecho, La Positiva Vida consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital correspondiente al conviviente que haya sido declarado como Beneficiario del Asegurado, para el correspondiente trámite de ley, salvo que presente declaración judicial de unión de hecho o escritura pública notarial inscrita de unión de hecho.

Solicitud de beneficios por invalidez total y permanente por accidente del Asegurado

Ocurrido un accidente que genere una invalidez total y permanente según lo definido en el numeral 2.6 del presente condicionado, el Asegurado o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicárselo por escrito a La Positiva Vida, adjuntando el Certificado de Invalidez proporcionando por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social y el último Informe Médico emitido sobre el estado de salud del asegurado, donde se constate el supuesto de invalidez total y permanente por accidente según lo definido en el numeral 2.6. Una vez evaluado y certificado el caso por La Positiva Vida, ésta procederá a efectuar el pago de la indemnización que corresponda, dentro de las setenta y dos (72) horas contadas desde la fecha de presentación de toda la documentación establecida en el presente contrato y en las disposiciones legales vigentes sobre el particular.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El Contratante tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza si fallecido el trabajador Asegurado y vencido el plazo de un (1) año de ocurrido el siniestro, ninguno de los Beneficiarios del Asegurado o de los Beneficiarios de Ley hubiera ejercido su derecho².

12. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia 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 puede pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el monto reclamado, 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.

13. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

13.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por la Aseguradora a través de los mecanismos de comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia 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.

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 Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante -siempre que dichos cambios no contravengan lo establecido en el Decreto Legislativo No 688- quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida 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.

14. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro.

Para las coberturas de muerte, el plazo prescribe desde que el beneficio es conocido por los beneficiarios, conforme lo previsto por el artículo 80 de la Ley de Contratos de Seguros.

La presente disposición resulta aplicable en concordancia con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto Legislativo N° 688.

