



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 28 de febrero de 2017

OFICIO N° 7892 - 2017-SBS

Señor
Gerente General
LA POSITIVA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Esq. Javier Prado Este y Fco. Masías N° 370
SAN ISIDRO



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 859-2017 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa

Expediente N° 2015-71422



Lima, 28 FEB. 2017

Resolución S.B.S

N° 859 - 2017

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por La Positiva Vida Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de octubre de 2015, 01 y 13 de febrero de 2017, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, 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, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo¹", registrado con Código SBS N° VI2077710027 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

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

también se comercializa bajo el nombre "SEGATEP - Soles"





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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.
- 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, 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 supervisadas;

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 esta Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

Que, no aplica al "Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo" el derecho de arrepentimiento, por cuanto el mismo será comercializado a través de corredores y promotores de seguros. Asimismo, no aplica al presente producto la condición mínima referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, toda vez que se trata de un seguro de vida obligatorio regulado por su normatividad especial, en el que la Ley de Seguros corresponde ser aplicada de manera supletoria;

Que, de la misma manera, las condiciones referidas al derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto a las modificaciones de las condiciones contractuales durante la vigencia del contrato y su derecho de aceptarlas o no; la obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74 de la Ley de Seguros; los mecanismos de solución de controversias; así como los efectos del incumplimiento del pago de la prima, son aprobados en el marco de la normativa especial que regula este seguro obligatorio;

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, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo", registrado con Código SBS N° VI2077710027 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un seguro complementario de trabajo de riesgo.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

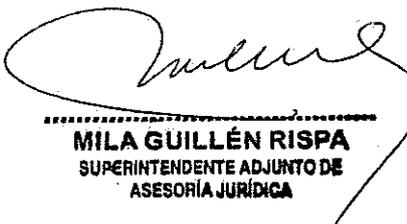
Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

Artículo Tercero.- La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de sesenta (60) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros suscritos con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley de Seguros sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

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**

6. INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO:

El presente contrato se celebra a plazo indefinido o determinado, en función a la necesidad del Contratante debido a una obra o servicio específico y su duración. Dentro de su vigencia podrá ser resuelto por La Positiva Vida por causal de incumplimiento imputable al Contratante, con respecto a las obligaciones señaladas en la presente póliza y en el Decreto Supremo 003-98-SA. En este caso, La Positiva Vida enviará una comunicación con 30 (treinta) días calendario de anticipación manifestando su decisión de resolver la presente póliza.

Después de un año de vigencia de la cobertura de la póliza, el Contratante podrá darla por terminada, sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que deberá cursar a La Positiva Vida con no menos de noventa (90) días calendario de anticipación.

7. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD CONTRACTUAL:

7.1 La cobertura del certificado de seguro termina para el Trabajador, cuando se resuelva el vínculo contractual entre dicho Trabajador y el Contratante.

7.2 La resolución deja sin efecto el certificado o la póliza de seguro, según corresponda, 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 la cláusula 8 siguiente. En este supuesto La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, sin más requisito que una comunicación por escrito a La Positiva Vida, de acuerdo a lo indicado en el segundo párrafo de la cláusula 6 precedente.
En la fecha que se efectúe la resolución contractual, el Contratante deberá gestionar por escrito en las oficinas de La Positiva Vida, el reembolso de la prima en caso corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza similar. El reembolso requerido se podrá hacer efectivo en las oficinas de La Positiva Vida, luego de treinta (30) días de efectuada la resolución contractual.
- c) Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Trabajador y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Positiva Vida ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de 30 (treinta) 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 10 (diez) días calendario por El Contratante, La Positiva Vida podrá resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Contratante en el plazo de 30 (treinta) días calendario computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los 10 (diez) días calendario mencionados precedentemente.

Cabe precisar que si la constatación de la retención y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida no sufrirá reducción alguna. Sin embargo, La Positiva Vida aplicará la penalidad indicada en la tercera cláusula del presente documento.

Asimismo, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución. En caso que La Positiva Vida efectuó la resolución y El Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerla efectiva directamente en las Oficinas de La Positiva Vida, luego de transcurridos treinta (30) días calendarios de recibida la comunicación que informa la resolución.

- d) Por decisión de La Positiva Vida, en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del Contratante señaladas en la tercera cláusula de las presentes condiciones generales, conforme a lo indicado en el primer párrafo de la cláusula 6 precedente.

En caso que la resolución sea efectuada por La Positiva Vida y El Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerla efectiva directamente en las Oficinas de La Positiva Vida, luego de treinta (30) días calendario 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.

- e) En caso de presentarse una solicitud de cobertura fraudulenta y como consecuencia de ello ocurra la desafiliación del Trabajador que presentó dicha solicitud, con respecto a la póliza contratada por el Contratante; conforme a lo señalado en cláusula décimo novena de las presentes condiciones generales. Cuando El Contratante tenga derecho al reembolso de las primas no devengadas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de La Positiva Vida, luego de treinta (30) días calendario de producida la desafiliación del Trabajador. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

- f) Cuando se produzca el supuesto de agravación de riesgo descrito en la cláusula décimo tercera del presente condicionado, y el Contratante no esté de acuerdo con el reajuste de primas propuesto por La Positiva Vida. Producida la resolución por parte de La Positiva Vida y en caso que El Contratante tenga derecho al reembolso de las primas no devengadas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de La Positiva Vida, luego de treinta (30) días calendario de recibida la comunicación que informa la resolución. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

7.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y/o del Certificado de Seguro, según corresponda, y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro y/o el Certificado de Seguro según corresponda son nulos en los siguientes supuestos:

- a) 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.

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511)6309000 Fax: (511) 6309239

6/11





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o trabajador- 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 y/o Trabajador realicen 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. La devolución de las primas antes señaladas se realizará en las oficinas de la Aseguradora dentro del plazo de 30 días luego de producida la nulidad.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Trabajador 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:

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Positiva Vida conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii) 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.
- iii) 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.
- iv) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

8. PRIMA:

(...)

Queda expresamente establecido que la falta de pago total o parcial de la prima convenida, es causal de suspensión automática de la cobertura, a menos que La Positiva Vida haya otorgado al Contratante un plazo adicional, el cual necesariamente deberá constar por escrito y no ser mayor de 30 (treinta) días calendario, en cuyo caso la suspensión automática se producirá si vencido dicho nuevo plazo el Contratante no ha cumplido con abonar la prima respectiva.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Producida la suspensión automática por falta de pago, La Positiva Vida podrá resolver el presente contrato, para lo cual deberá enviar una carta al Contratante con una anticipación no menor de 30 (treinta) días calendario a la fecha en que se hará efectiva esta resolución. Producida esta resolución, La Positiva Vida quedará liberada de toda responsabilidad.

9. AVISO Y CALIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:

Al producirse un accidente de trabajo o al diagnosticarse una enfermedad profesional dé o no lugar a una reclamación bajo la cobertura de la presente póliza, el Contratante deberá dar aviso a La Positiva Vida dentro del término máximo de 48 horas de la ocurrencia del mismo, utilizando para tal fin el formulario que para tal efecto se le suministra. El Contratante será responsable de la veracidad de los datos y de la información que consigne en el formulario.

En caso de accidentes de trabajo: El Contratante deberá informar lo siguiente:

- a) Fecha y hora del accidente
- b) Nombre y apellidos del Trabajador.
- c) DNI del Trabajador.
- d) Edad del Trabajador.
- e) Domicilio del Trabajador
- f) Labor desempeñada por el Trabajador
- g) Lugar y circunstancias en que ocurrió el accidente.
- h) Nombre y domicilio de los testigos.

En caso de una enfermedad profesional: El Contratante deberá comunicar por escrito a La Positiva Vida el diagnóstico de la enfermedad profesional o de la ocurrencia que la evidencia, lo que ocurra primero.

Los documentos mencionados serán suministrados por el Contratante, el Trabajador víctima del accidente o de sus Beneficiarios según el caso.

Con posterioridad a la entrega de la información señalada en este apartado, el Trabajador, Beneficiario y/o Contratante deberá presentar la documentación señalada en el punto 10) a fin de obtener la cobertura correspondiente.

En caso de fallecimiento, La Positiva Vida se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, de acuerdo a ley.

10. PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE COBERTURA:

10.1 PENSIÓN DE INVALIDEZ:

Vencido el subsidio máximo de ley de 11 meses y 10 días a cargo del Seguro Social de Salud (ESSALUD), el Trabajador deberá presentar a La Positiva Vida los siguientes documentos completos en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), cuando corresponda:





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Solicitud de pensión de invalidez por accidente de trabajo o por enfermedad profesional en el formato que designe La Positiva Vida.
- Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al Trabajador, expresando día y hora de la atención, clase de lesión, la intervención particular, el tratamiento iniciado, las causas del accidente y las consecuencias inmediatas producidas en la salud del paciente. Sin perjuicio del cumplimiento de este requisito, el Trabajador pasará un examen médico a cargo de La Positiva Vida para determinar el grado y naturaleza de su invalidez.
- Certificado del médico tratante, con indicación de la fecha de inicio y naturaleza del tratamiento recibido, así como la fecha y condiciones de alta o baja del paciente. Sin perjuicio del cumplimiento de este requisito, el Trabajador pasará un examen médico a cargo de La Positiva Vida para determinar el grado y naturaleza de su invalidez.
- Certificado de inicio y fin del goce del subsidio de incapacidad temporal otorgado por el Seguro Social de Salud. (ESSALUD).
- Sustento de reporte del accidente de trabajo al Ministerio de Trabajo, en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), efectuado al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29783 y su reglamento.
- Parte policial o atestado policial, en caso hubiere alguno.
- Dosaje Etílico y/o examen toxicológico, en caso corresponda en función a su realización.

Al fallecimiento del Trabajador que se encuentre percibiendo una pensión de invalidez, La Positiva Vida pagará los gastos de sepelio correspondientes e iniciará el pago de la pensión de sobrevivencia a sus Beneficiarios, de acuerdo al trámite correspondiente a cada prestación.

La pensión de invalidez a favor del Trabajador se devengará desde el día siguiente de finalizado el período de 11 meses y 10 días consecutivos, correspondiente al subsidio por incapacidad temporal que otorga el Seguro Social de Salud, siempre y cuando persista la condición de invalidez parcial o total, de naturaleza temporal o permanente.

10.2 PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA:

Ocurrido el fallecimiento del Trabajador, sus Beneficiarios de ley deberán presentar los siguientes documentos completos directamente a La Positiva Vida en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), cuando corresponda:

- Solicitud de pensión de sobrevivencia por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, en los formatos que designe La Positiva Vida.
- Certificado Médico de Defunción.
- Atestado Policial y Certificado de Necropsia si el fallecimiento del Trabajador es a consecuencia de un accidente. Sustento de reporte del accidente de trabajo al Ministerio de Trabajo, en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), efectuado al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29783 y su reglamento.
- Parte policial o atestado policial, en caso hubiere alguno.
- Partida y Acta de Defunción
- Dosaje Etílico y/o examen toxicológico, en caso corresponda en función a su realización.
- Documentos que acrediten a los beneficiarios como tales, de conformidad a lo siguiente:



Parentesco

Documentación a Presentar

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511)6309000 Fax: (511) 6309239

9/11



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Cónyuge o Concubino	Partida de Nacimiento / DNI Partida de Matrimonio Civil, o Declaración Judicial de Concubinato según artículo 326 del Código Civil, o Reconocimiento notarial de unión de hecho.
Hijos	Partida de Nacimiento / DNI
Hijos Inválidos	Partida de Nacimiento / DNI Evaluación y Calificación de Invalidez
Padre y/o Madre	Partida de Nacimiento del Trabajador Partida de Nacimiento y D.N.I. de los padres Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez Declaración Jurada de Dependencia Económica

El plazo para la presentación de los Beneficiarios de la pensión de sobrevivencia será de 120 días calendario contados a partir de la fecha de fallecimiento o declaración judicial de muerte presunta del Trabajador. En este caso las pensiones devengan desde la fecha del siniestro - fecha de fallecimiento del Trabajador. Los Beneficiarios que se presenten con posterioridad a este plazo no perderán su derecho a las pensiones de sobrevivencia, pero éstas sólo se devengarán desde la fecha de presentación de su solicitud de pensión. De haberse presentado otros beneficiarios con anterioridad, la presentación de nuevos beneficiarios no generará aporte adicional a cargo de La Positiva Vida, sino un recálculo del capital requerido ya calculado.

El Trabajador o los Beneficiarios presentarán a La Positiva Vida semestralmente, un Certificado de Supervivencia a fin de constatar la subsistencia de su derecho a la pensión. La Positiva Vida podrá retener el pago de las subsiguientes pensiones hasta que se cumpla con este requisito.

10.3 GASTOS DE SEPELIO:

Para obtener esta prestación el interesado deberá presentar a La Positiva Vida los siguientes documentos completos en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Solicitud de gastos de sepelio en el formato que designe La Positiva Vida.
- Certificado de Defunción del Trabajador.
- Facturas, Boletas de Venta y Recibos originales que sustenten el gasto de sepelio efectuado. Estos documentos deben estar emitidos a nombre de la persona natural o jurídica que solicite el reembolso correspondiente.

La Positiva Vida pagará directamente al Trabajador o a sus Beneficiarios las pensiones de invalidez o sobrevivencia que se devenguen respectivamente, dentro de la última semana de cada mes, a excepción del primer pago que se realizará a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al Trabajador o a sus Beneficiarios, o de notificada la resolución judicial, laudo arbitral o resolución del Instituto Nacional de Rehabilitación, según corresponda. En el caso de los gastos de sepelio, éstos serán pagados a más tardar dentro de los 10 (diez) días útiles posteriores a la fecha de recibida la documentación completa exigible al interesado, o la notificación del laudo arbitral, de ser el caso.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Las pensiones de sobrevivencia de los Beneficiarios menores de edad o de incapaces legalmente, se pagarán a la madre o al padre, según corresponda. A falta de éstos deberá pagarse a la persona llamada por la ley.

Para el caso de Beneficiarios declarados como inválidos que sean hijos mayores de edad, con la calificación de invalidez en trámite al momento del pago inicial, el pago quedará suspendido y condicionado a los resultados del dictamen emitido por el médico de La Positiva Vida o la entidad que ésta designe.

21. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

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.

La disposición antes señalada no es aplicable en los casos contemplados en el literal c), del numeral 7.2 y 13 de las presentes condiciones generales.

25. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

Cualquier controversia o discrepancia que surja entre La Positiva Vida, el Contratante, el Trabajador, los Beneficiarios o cualquier otra parte involucrada, con motivo del presente contrato o de sus modificaciones, bien se refieran a su interpretación, cumplimiento, terminación, nulidad o invalidez, así como sobre cualquier hecho, acto o circunstancia por la que se le atribuya una obligación y/o responsabilidad a cargo de La Positiva Vida ante cualquiera de las personas anteriormente mencionadas será sometida al fallo definitivo e inapelable de la Comisión Arbitral Permanente que funcionará en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

Queda convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, queda en suspenso el derecho que pudiese tener el Trabajador para cobrar cualquier prestación, de manera que en ningún caso y bajo ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.



Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones

TRANSCRIPCION

Fecha 28 FEB. 2017

Señor LA POSITIVA VIDA COMPAÑIA
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución
Nº 839-2017 de fecha 28 FEB. 2017

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

Superintendencia de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General

