

SEGURO DE INDEMNIZACION POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

Condiciones Generales

CAPITULO I DEFINICIONES.

1.1. Asegurado

Persona natural que al momento de solicitar su inscripción está expuesto al riesgo asegurado de acuerdo a las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

1.2. Beneficiario

Persona designada en la póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

1.3. Cáncer

Para los efectos de la presente Póliza, el "Cáncer" se define como una enfermedad donde está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas, diagnosticado luego de la fecha de vigencia de la póliza.

Incluye: leucemia, enfermedad Hodgkins y melanoma invasivo que exceda una profundidad de 0.75 milímetros.

Excluye: carcinomas no-invasivos en situ; tumores no-invasivos que sólo exhiben cambios malignos recientes; tumores por la presencia del virus de auto-inmunodeficiencia humano (SIDA); Kaposi's Sarcoma y cánceres relacionados con el SIDA; cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.



1.4. Condiciones Generales

Conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro, entre otros.

1.5. Condiciones Particulares

Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la designación del bien asegurado y su ubicación, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago y vigencia del contrato entre otros.

1.6. Condiciones Especiales

Documento que contiene las estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general, modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares del presente contrato.

1.7. Contratante

Es la persona que celebra con La Positiva el contrato de seguro. Su condición puede o no coincidir con la del Asegurado. En ambos casos recaen sobre esta persona los derechos –si corresponde- y/u obligaciones emanados del contrato. El contratante es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.

1.8. Condición preexistente

Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la Declaración Jurada de Salud.

1.9. Declaración Jurada de Salud

Es el formulario que el Asegurado completa al momento de solicitar el seguro, en el cuál manifiesta si él, sus dependientes o parientes cercanos, padecen o han padecido hasta ese momento de alguna condición preexistente.

1.10. Dependiente

Se refiere a los asegurados adicionales, los cuales deben necesariamente ser inscritos y aceptados bajo los términos de esta póliza y encontrarse expresamente nominados como tales en los Condicionados Particulares, Certificado de Seguro o solicitud-Certificado, de ser el caso. La relación de parentesco admitida para ser considerado como Asegurado Adicional, se encuentra debidamente indicada en las Condiciones Particulares.

1.11. Diagnóstico

Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe histopatológico del paciente.

1.12. Diagnóstico Patológico Positivo

Es aquel realizado por un patólogo legalmente calificado, quien deberá basar su diagnóstico de acuerdo a las precisiones establecidas para la cobertura del seguro, luego de haber realizado un estudio del examen histopatológico y al diagnóstico clínico.

1.13. Endoso

Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica alguno o algunos de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero de manera total o parcial los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la presente póliza.

1.14. Enfermedad

Toda alteración en la salud regular y normal del Asegurado que ocasione una condición anómala y/o patológica que amerite atención, tratamiento médico y/o quirúrgico y se encuentre dentro de la cobertura de esta póliza.

1.15. Evidencia Documentada

Se refiere a los resultados por escrito de las pruebas realizadas, incluyendo las interpretaciones que realice el médico (originales o copias legalizadas).

1.16. Fecha de aniversario

Se refiere al aniversario de la fecha de vigencia del seguro según se encuentra descrito en esta Póliza.

1.17. Inicio del Seguro

Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza a partir de la cual comienzan a regir los beneficios del seguro, sujetos al período de carencia, establecidos en la presente póliza, así como al pago de la prima correspondiente de acuerdo a lo establecido en el numeral 2.3. de la presente póliza.

1.18. Informe Histopatológico

Se refiere a la documentación de resultados positivos de la presencia de un cáncer. Para que sea aceptable un Informe Histopatológico bajo los términos de este beneficio, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser fechado (mes, día y año) y firmado por un médico calificado para emitir dicho informe. El informe histopatológico deberá emitirse en base al estudio microscópico de las biopsias correspondientes.

1.19. Médico

Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina según las disposiciones de la jurisdicción donde ejerce y ha sido prestado el servicio, cumpliendo con las autorizaciones legales que sean pertinentes.

Dentro de esta definición no se incluye a dentistas, quiroprácticos, optómetras o cualquier otro profesional de la medicina cuya especialidad médica no esté directamente vinculada con el diagnóstico, tratamiento o cuidado de las enfermedades cubiertas bajo esta póliza.

1.20. Tejido

Se denomina al conjunto de células similares y especializadas que unidas realizan una función caso de siniestro cubierto por esta póliza.

1.21. Período de carencia

Período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura establecida en las Condiciones Particulares, en el cual no se reconocerá ninguna cobertura o gasto. En la presente póliza, no se activará ninguna cobertura durante el periodo de carencia.

1.22. Póliza

Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Tabla de Beneficios, las Condiciones Especiales y Endosos así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante de la presente póliza.

1.23. Prima

Es la contraprestación establecida por La Positiva por la cobertura otorgada.



1.24. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH / SIDA)

Infección, en su etapa activa, del virus VIH que destruye al sistema inmunológico natural del organismo, causando infecciones graves por agentes que normalmente son controlados.

1.25. Solicitud de Seguro

Documento en el cual el Asegurado solicita la cobertura del seguro para él y sus dependientes, el cual incluye la respectiva Declaración Jurada de Salud.

1.26. Suma Asegurada

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual La Positiva se responsabiliza para el pago de la indemnización en caso de siniestro. Cuando se mencione que la suma o valor asegurado es un límite agregado anual significará que es el monto máximo que La Positiva puede indemnizar por uno o varios siniestros, dentro del plazo de vigencia contratado.

1.27. Siniestro

Es la manifestación concreta del riesgo asegurado relacionado con las coberturas, beneficios o servicios otorgados por la presente póliza.

CAPITULO II

BASES DEL CONTRATO

2.1. Partes del contrato de seguro

La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como La Positiva y el Contratante.

2.2. Inicio de la cobertura

Adicionalmente a los periodos de carencia o espera que pueda establecer la póliza contratada, las partes acuerdan de conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

2.3. Pago de primas

2.3.1. El Contratante se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con La Positiva.

2.3.2 La prima especificada en las Condiciones Particulares será cargada en forma mensual en su tarjeta de crédito, cuenta de ahorros o cuenta corriente de la Tarjeta del Asegurado y se pagará en la misma fecha de cada mes.

2.3.3 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 período corrido en el contrato. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante y Asegurado en el domicilio consignado en la Póliza informándole tal decisión. El contrato de seguro se considera resuelto transcurridos treinta (30) días contados a partir del día en que el Contratante recibe una comunicación escrita de La Positiva. Producida la resolución por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo efectivamente cubierto.

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

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

2.3.6 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 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.

2.3.7. La Positiva puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada de la presente póliza a favor del Asegurado. En caso de siniestro que consuma el total de la Suma Asegurada, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse su pago a la indemnización correspondiente. Cuando ocurriese un siniestro cuyo monto indemnizable supere el valor de la prima, estando ésta en todo o en parte insoluble, La Positiva podrá dar por vencidos todos los plazos concedidos y exigir la cancelación del importe adeudado. En caso la indemnización deba ser cancelada directamente al Asegurado, este autoriza a La Positiva a descontar de la misma el importe de la prima adeudada.

2.4. Aceptación y conformidad a las condiciones

2.4.1. Si el contenido de la presente póliza no concordara con lo solicitado por el Contratante, éste podrá formular observaciones y solicitar las modificaciones correspondientes dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la póliza le hubiera sido entregada a él o al corredor de seguros que lo represente. Para estos efectos, La Positiva se encuentra obligada a remitir al Contratante, en documento aparte de la presente póliza, el detalle de las diferencias que puedan existir entre esta última y la solicitud de seguro, indicando expresamente que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Transcurrido el plazo de treinta (30) días sin que mediara observación del Contratante o de su corredor de seguros, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida. Si la advertencia de las diferencias es omitida por La Positiva, se tendrán las diferencias como no escritas salvo que sean más beneficiosas para el asegurado.

2.4.2. La(s) solicitud(es) de modificación(es) realizada(s) por el Contratante durante la vigencia del seguro se entienden como propuestas de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, según sea el caso, y no obligan a La Positiva, hasta que ésta comunique por escrito al Contratante o corredor de seguros su aceptación de la propuesta. De aceptar La Positiva la propuesta de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, se emitirá un endoso o nueva póliza, según sea el caso.

2.4.3. El Contratante tendrá derecho al reembolso de toda suma pagada en exceso por concepto de prima, incluso a causa de errores en la emisión de la póliza originados por sus propias declaraciones, únicamente en caso formule la observación correspondiente. En los demás casos, la prima se entiende válidamente pagada a La Positiva.

2.4.4. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término "mecanografiadas" incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores cualquiera que fuere la calidad de impresión.

2.4.5. Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el Contratante o su representante legal, dentro del plazo de treinta (30) días calendario de haber sido comunicada por La Positiva. La falta de autorización expresa por parte del Contratante dentro del plazo antes mencionado implica la no aceptación de las modificaciones propuestas por La Positiva y por ende la subsistencia del presente contrato en sus condiciones originales hasta el término de su vigencia

2.5. Importancia de la veracidad de las declaraciones del Asegurado

El Contratante y/o Asegurado está obligado a declarar a La Positiva, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca, que pudieran haber impedido la celebración de este último o modificar sus condiciones. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para La Positiva. La reticencia o declaración inexacta por parte del Contratante y/o Asegurado de hechos o circunstancias conocidas por este último que pudieran impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.

Las condiciones preexistentes no declaradas impiden a La Positiva adoptar una decisión fundamentada al seleccionar el riesgo; por lo tanto, las condiciones preexistentes no declaradas serán consideradas como una omisión u ocultación de información que pudo haber influido en la celebración del presente contrato.

2.6. Nombramiento de un Corredor de Seguros

El Contratante podrá nombrar un corredor de seguros, quien se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración, mas no de disposición, con sujeción a lo indicado en la carta de nombramiento, vinculados a sus intereses en la póliza.

2.7. Avisos y comunicaciones

2.7.1. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio o correo electrónico señalado en la póliza, o alternativamente por otro medio de comunicación que ambas partes acuerden, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

2.7.2. Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y La Positiva surten todos sus efectos en relación al Asegurado, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

2.8 Agravación del riesgo

El Asegurado o el Contratante, en su caso, deben notificar por escrito a La Positiva los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

Comunicada a La Positiva la agravación de riesgo, esta manifestará en el plazo de 15 días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlo o resolverlo.

Si La Positiva decide resolver el contrato ante la agravación de riesgo declarada, corresponde a favor de la misma, la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si el Asegurado o el Contratante no comunican en forma oportuna la agravación del riesgo, La Positiva tendrá derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Si a la fecha de ocurrencia del siniestro, el Asegurado o el Contratante omitieron comunicar la agravación del riesgo con antelación, La Positiva queda liberada de toda obligación de pago, si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a. El Contratante y/o Asegurado, incurran en la omisión o demora, sin culpa inexcusable.
- b. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Positiva.
- c. Si La Positiva no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo de 15 días.
- d. La Positiva conozca la agravación, al tiempo que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos de los incisos a), b) y c), La Positiva tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiera cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

2.9 Resolución de contrato de seguro

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

- a. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto. La resolución surtirá efectos desde su notificación.
- b. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso. La resolución surtirá efectos desde su notificación.
- c. Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso. La resolución será efectiva con ocasión de la fecha de recepción de la comunicación.
- d. Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima devengada. La póliza o certificado quedará resuelta en la fecha en que el Contratante y/o Asegurado reciba dicha comunicación.
- e. El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto ésta, antes de ocurrido un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte Contratante y/o Asegurado sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por La Positiva.

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

A falta de aceptación de la revisión, La Positiva puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante y/o Asegurado, en el plazo de 30 días computados desde el vencimiento del plazo de 10 días fijado en el párrafo anterior.

En el supuesto de resolución señalado en el presente inciso e) el Contratante está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata. La póliza quedará resuelta en la fecha en que el Contratante y/o Asegurado reciba dicha comunicación.

2.9.2 En los casos en que la cobertura del seguro se encuentre suspendida por incumplimiento en el pago de las primas por parte del Contratante, La Positiva puede optar por la resolución de contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura. El contrato de seguro se considera resuelto transcurridos treinta (30) días contados a partir del día en que el Contratante recibe una comunicación escrita de La Positiva informándole sobre esta decisión. Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, La Positiva tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

2.9.3 En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no

permitiendo el acceso a información, documentación o evaluación médica necesaria; el contrato de seguro podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.

2.9.4. El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, únicamente por el Contratante o Asegurado. La resolución surte efectos de forma inmediata. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el Contratante o Asegurado opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, la prima pagada en exceso se devolverá en el plazo pactado con el Contratante o Asegurado, el mismo que no será mayor a 60 días, plazo que se computa desde la solicitud de resolución.

2.10 Causas de nulidad del contrato de seguro

- a. Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta, el pronunciamiento de La Positiva será notificado por escrito.
- 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.

2.10.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado no gozará de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

2.10.2 Si el Asegurado hubiera cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguros, la Aseguradora informará al Asegurado mediante comunicación escrita, quedando el Asegurado automáticamente obligado 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 vinculados al pago del siniestro. Los sustentos de los gastos y tributos mencionados serán enviados en la comunicación.

2.10.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.10 a), b) c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, según corresponda, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de declaración de nulidad del contrato, la misma que se realizará a través de una comunicación al Contratante/Asegurado. Para el caso del numeral a), la devolución es sobre el exceso de la prima obtenida por el primer año.

2.11 Caso de reclamo fraudulento

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos. **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 indicados en el Capítulo V de las presentes condiciones.**

2.12 Pluralidad de seguros

El Asegurado queda obligado a declarar a La Positiva los seguros vigentes o que contrate en el futuro sobre los riesgos cubiertos por esta póliza.

2.13 Renovación del seguro

2.13.1 La renovación del contrato de seguro es automática, y bajo las mismas condiciones en que fue emitida para el periodo anterior, siempre que expresamente las Condiciones Particulares de la póliza así lo contemplen.

2.13.2 Cuando La Positiva considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al Contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por La Positiva. En este último caso, La Positiva debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

La Positiva deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado las modificaciones propuestas.

2.14 Término de la Cobertura

El seguro con respecto a cualquier Asegurado terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- Cuando el Asegurado deja de ser un dependiente, la cobertura termina en la fecha de aniversario de la póliza.

- El fallecimiento del Asegurado.
- Por renuncia escrita a seguir asegurado.
- Pago del beneficio o indemnización en los términos previstos en la presente póliza.

La devolución de la prima no devengada, se efectuará en caso de seguros no masivos, sin necesidad de requerimiento previo, dentro de los treinta (30) días siguientes de la solicitud de resolución presentada por el Asegurado o Contratante y en la forma pactada.

2.15 Solución de Controversias

Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o Asegurado y/o sus Cesionarios y/o los Beneficiarios de esta Póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la interpretación, cumplimiento de los acuerdos y pactos contenidos en éste contrato, terminación e invalidez del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de La Positiva, o por cualquier otra causa.

2.16 Defensoría del Asegurado

El Contratante, Asegurado y/o beneficiario expresamente identificado en la póliza, tiene el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre él y La Positiva, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de La Positiva pero no del Asegurado quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias.

2.17 Domicilio

Para los efectos del presente contrato, La Positiva y el Contratante y/o Asegurado y/o sus cesionarios y/o beneficiarios señalan como sus domicilios y correo electrónico los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el Contratante y/o Asegurado cambiare de domicilio o correo electrónico, deberá comunicar tal hecho a La Positiva por escrito. Todo cambio de domicilio y/o correo electrónico que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

2.18 Prescripción liberatoria



Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del siniestro.

2.19 Criterios y procedimientos para la actualización de la prima.

Al finalizar el período anual de contratación del seguro, las primas serán reajustadas:

Como mínimo en función al índice de inflación señalado en el grupo N° 5 de Cuidado y Conservación de la Salud para Lima Metropolitana que publica el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, para el período materia de evaluación y

Adicionalmente cuando el Índice de Siniestralidad sea mayor al 63%. En este caso la nueva prima comercial será calculada según la siguiente fórmula:

Nueva Prima Comercial = (Recargo en las primas)(Prima Comercial) Recargo en las primas = (Índice de Siniestralidad obtenido /63%)

Donde:

Índice de Siniestralidad = Cociente que resulta de dividir el total de siniestros entre el total de la prima comercial del período anual inmediato anterior a la fecha de evaluación.

Total de siniestros = Corresponden a los siniestros pagados, los pendientes por pagar, los que se encuentren en proceso de facturación por parte de las establecimientos de salud.

Total de la prima = Corresponde al total de la prima comercial (sin incluir IGV).

2.20 POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados es **LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.A.** con domicilio en **Calle Francisco Masías N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima**, en adelante, **LA ASEGURADORA.**

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación **CLIENTES** y el código RNPDP N° **03899.**

Se le informa que cualquier tratamiento de datos personales por parte de **LA ASEGURADORA**, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en Perú en la materia (Ley N°29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias).

Mediante la aceptación y firma del presente documento Ud. proporciona sus datos personales (que podrían contener datos sensibles) a **LA ASEGURADORA**, tales como: nombre, apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las **finalidades primarias**:

- Ejecutar la relación contractual.
- Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo con fines estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, cobranzas y de siniestralidad para usos internos.
- no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto requerido. En ese sentido, estos datos personales son considerados obligatorios.

Esta autorización y/o la conservación de los datos personales estará vigente mientras dure la relación contractual, posteriormente a la misma, se conservarán los datos para las finalidades autorizadas por Ud. hasta que se revoque su consentimiento o hasta que la legislación vigente nos permita contar con su información.

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Por otro lado, **LA ASEGURADORA** informa que:

- Los datos personales se transferirán a nivel nacional a las empresas que conforman el grupo empresarial de La Positiva así como los terceros o proveedores que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por **LA ASEGURADORA** para ofrecer sus servicios.
- Los datos personales se transferirán a nivel internacional (flujo transfronterizo) a: las empresas que conforman el grupo empresarial con sede en el extranjero así como los terceros o

proveedores internacionales que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por **LA ASEGURADORA** para ofrecer sus servicios.

El listado de estos proveedores se actualiza periódicamente en **LA ASEGURADORA**. Por dicho motivo, se recomienda revisar la actualización del listado de terceros autorizados que tratan datos personales en representación de **LA ASEGURADORA** en la página web <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros>

Considerando el servicio o producto adquirido en **LA ASEGURADORA**, así como las finalidades adicionales al contrato o solicitud remitida por Ud., **LA ASEGURADORA** deberá transferir sus datos personales a terceras personas autorizadas, estricta y únicamente con el objeto de realizar actividades relacionadas al cumplimiento de las finalidades indicadas en el presente documento.

En el caso de los Derechos ARCO (derecho de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición) indicados en la Ley N° 29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias, como titular de sus datos personales el solicitante tiene el derecho de acceder a sus datos personales en posesión de **LA ASEGURADORA**, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos. Asimismo, el solicitante podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el formato ARCO que se encuentra en el siguiente link:

[https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPA)

[96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPA](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8)

[CE.Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8) para

ambos canales. Para mayor detalle se sugiere visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de la empresa [https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datospersonales) datospersonales

Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento mediante el procedimiento descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la exclusión del mismo. De considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion Llona N° 350, distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú; completando el formulario respectivo.

Finalmente, informar que **LA ASEGURADORA** será responsable de este banco de datos personales y de los datos personales contenidos en este. Por ello, con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los solicitantes y/o los clientes, **LA ASEGURADORA** ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas técnicas, organizativas y legales razonables a su alcance.

2.21 Información Adicional aplicable si la contratación del seguro es realizada a través de Comercializador.

- a. La empresa es responsable frente al contratante y/o asegurado de la cobertura contratada.
- b. La empresa es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 3274-2017 y sus normas modificatorias
- c. Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa.
- d. Los pagos efectuados por los contratantes del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a la empresa

2.22 Derecho de Arrepentimiento

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo bancaseguros, y de conformidad con el Artículo 7 del Reglamento de Comercialización, el Contratante en caso sea un seguro individual o el Asegurado, en caso sea en un seguro grupal, podrá resolver la póliza o certificado de seguro, 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 o nota de cobertura provisional o certificado de seguro, 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 de recibida la solicitud. 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.

2.23. Asegurabilidad Si el Contratante ha venido renovando la póliza de seguro, por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos, tiene el derecho de continuar renovando la póliza de seguro indefinidamente, con coberturas no menores a las pactadas en el contrato anterior, sin perjuicio de que La Positiva modifique las primas, deducibles, proveedores afiliados, y copagos de acuerdo a los criterios y procedimientos para actualización de las primas.

2.24 Jurisdicción territorial

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza rigen únicamente para el territorio del Perú

CAPÍTULO III

COBERTURA DEL SEGURO

3. Coberturas

Con sujeción a las Condiciones Generales y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares, sus endosos, y/o cláusulas adheridas a ella y por los límites expresamente contratados; La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticará Cáncer por primera vez a través de un Diagnóstico Anatómo Patológico Positivo de Cáncer, durante la vigencia de esta póliza.

3.1. Diagnósticos Cubiertos

3.1.1 Cáncer

El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos. Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

3.2 Periodo de Carencia

Período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura establecida en las Condiciones Particulares, en el cual no se reconocerá ninguna cobertura o gasto. En la presente póliza, no se activará ninguna cobertura durante el periodo de carencia.

En caso que el Asegurado experimente alguno de los diagnósticos cubiertos por la póliza, indicados en el numeral 3.1, dentro del período de carencia establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, La Positiva se limitará a devolver todas las primas pagadas, por dicho Asegurado, bajo esta póliza hasta el monto estipulado en las Condiciones Particulares y el Asegurado liberará a La Positiva de cualquier otro pago o beneficio.

El pago del beneficio estipulado en las condiciones particulares de la póliza se efectuará de manera única, total y definitiva en una sola ocasión.

CAPÍTULO IV

EXCLUSIONES DEL SEGURO.

4. Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas:

Bajo la presente póliza no se pagará ninguna cobertura ni beneficio en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causales de exclusión:

4.1 Enfermedades descritas en la presente póliza generadas a consecuencia de una condición preexistente.

4.2 Enfermedades descritas en la presente póliza generadas a consecuencia de VIH / SIDA.

Se excluye toda enfermedad si al momento del diagnóstico clínico el Asegurado tuvo o tiene SIDA o VIH o haya obtenido un resultado positivo a la prueba del VIH.

4.3 Radiación nuclear. Se excluye todo tipo de diagnóstico Anatómo Patológico Positivo de Cáncer asociado a reacciones o explosiones nucleares, radiación nuclear o contaminación radioactiva ya sean controladas o no.

4.4 Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.

4.5 Cáncer cérvico uterino "In situ".

4.6 Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, conforme a las leyes del país en que haya sido emitido el diagnóstico.

4.7 Cuando no se acredite el diagnóstico de Cáncer con resultado de anatomía patológica.

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

5.1. Obligaciones

5.1.1. Aviso de la enfermedad

Salvo fuerza mayor todo siniestro amparado por esta póliza deberá ser comunicado a La Positiva por escrito o a través del Comercializador del producto, dentro del plazo máximo de 30 días contados desde conocida la ocurrencia o de conocido el beneficio. Se considerará válida aquella notificación escrita realizada por un tercero a La Positiva, que contenga la información necesaria para identificar a la persona asegurada.

Una vez que La Positiva haya recibido dicho aviso el Asegurado deberá formalizar la solicitud de cobertura en La Positiva utilizando el formulario que para este fin ha confeccionado junto con el Diagnóstico Médico.

5.1.2 Si el Asegurado o Beneficiario, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado o Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura.

5.2. Procedimientos

5.2.1. El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación e información, según corresponda al siguiente correo siniestrosalud@lapositiva.com.pe o a través del Comercializador del producto, las que podrá solicitar en el establecimiento donde está realizando su atención médica:

- Copia Simple del DNI.

Original del informe o diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.

- Copia Simple de la historia clínica foliada y fedateada del Asegurado.

La Aseguradora podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales que considere necesario respecto de la documentación e información presentada por el asegurado para la evaluación y liquidación del siniestro, dentro del plazo de 20 días de los 30 que tiene la empresa para pronunciarse sobre la solicitud de cobertura, siempre que la misma guarde relación con el siniestro.

5.3 Pago de la Indemnización

5.3.1 El pago de la indemnización se efectuará bajo las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares de la póliza que se encuentre vigente a la fecha en que se diagnostique por primera vez un Cáncer, de manera única y definitiva en una sola ocasión.

5.3.2 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber presentado el Asegurado y/o Beneficiario la documentación e información completa exigida para la atención del siniestro, La Positiva deberá



pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del mismo; de no pronunciarse en dicho plazo se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, debiendo pagarse la indemnización dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.

5.3.3 La Positiva no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de siniestro. Cuando los otorgue, tal liberalidad no podrá ser interpretada como un reconocimiento del siniestro.

Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultare que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado en exceso de la Suma Asegurada y/o Beneficio Máximo Anual por persona y/o Beneficio Máximo de por Vida; la Aseguradora informará al Asegurado mediante comunicación escrita, quedando el Asegurado automáticamente obligado a devolver a La Positiva toda suma percibida por adelantado o en exceso, conjuntamente con los intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculados al pago del siniestro. Los sustentos de los gastos y tributos mencionados serán enviados en la comunicación.

5.4 Investigación y revisión de siniestros

La indemnización proveniente de esta cobertura es independiente y en adición de cualquier beneficio que el Asegurado tenga derecho a exigir de alguna institución de salud pública o privada, sistema de bienestar u otro cualquiera sea su origen o naturaleza.

La Positiva, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aún cuando ya hubiere pagado la indemnización y el Asegurado queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si de la investigación realizada resultara que el siniestro no estaba cubierto, la Aseguradora informará al Asegurado mediante comunicación escrita, quedando el Asegurado automáticamente obligado 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 vinculados al pago del siniestro. Los sustentos de los gastos y tributos mencionados serán enviados en la comunicación.

En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con su enfermedad fuera simulada o fraudulenta, el Asegurado perderá todo derecho a indemnización; sin perjuicio del derecho que le asiste a La Positiva, de iniciar contra los responsables las acciones legales correspondientes en salvaguarda de sus intereses.

Código de Registro SBS AE0416410110

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias