

RESUMEN INFORMATIVO POLIZA DE SEGURO DE VIDA “COBERTURA MULTIPLE”

LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS
Calle Francisco Masías N° 370 – San Isidro – Lima
Telf.: 01-211-0-212
www.lapositiva.com.pe

RIESGOS CUBIERTOS. De acuerdo al numeral 3 de las condiciones generales:

Fallecimiento
Muerte Accidental del Asegurado Titular
Muerte Accidental del Cónyuge del Asegurado Titular
Desamparo Súbito Familiar
Pago único por Útiles Escolares, por muerte del Asegurado Titular para hijos en edad escolar
Repatriación de restos del extranjero del Asegurado Titular y/o Cónyuge
Traslado de restos a la ciudad de origen del Asegurado Titular y/o Cónyuge
Saldo de Deuda del Asegurado Titular con el Empleador
Cáncer
Accidente Cerebro Vascular
Insuficiencia Renal Crónica
Esclerosis Múltiple
Coma

SUMA ASEGURADA. La suma asegurada es el monto establecido en las Condiciones Particulares la cual será pagada por **La Aseguradora** a los **Beneficiarios**, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza.

EXCLUSIONES. La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- a) Enfermedad preexistente, No se considera preexistente, aquella enfermedad declarada por el asegurado en la solicitud de seguro y aceptada por la Aseguradora como parte del riesgo.
- b) Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA).
- c) Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.
- d) Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya

- habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
 - f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
 - g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
 - h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.
 - i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
 - j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de “surf” y “puenting”.
 - k) Cuando el siniestro del Asegurado se produzca a consecuencia de encontrarse en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/litro de alcohol en la sangre y si dicho estado guarda relación directa con el siniestro.

CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO. Son las indicadas en el numeral 7 de las condiciones generales.

PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTROS. Ante la ocurrencia de un siniestro, se deberá entregar a la **Aseguradora** los siguientes

documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a) Fallecimiento del Asegurado:

Para Muerte Natural:

- Certificado de Defunción
- Acta o Partida de defunción,
- Historia clínica foleada y fedateada

Para Muerte Accidental: En adición a lo anterior se deberá presentar cuando corresponda:

- Atestado policial
- Certificado y protocolo de Necropsia de Ley
- Resultado del examen de dosaje etílico y toxicológico o exámenes correspondientes

b) Muerte Accidental del Cónyuge del Asegurado Titular: En adición a los documentos requeridos para Muerte Accidental, deberá presentar:

- Partida de matrimonio actualizada, con una antigüedad no mayor a tres (3) meses o en caso de convivencia, la Resolución definitiva de Unión de Hecho.

c) Desamparo Súbito Familiar:

- Deberá presentar para el titular y el cónyuge, los documentos requeridos para muerte accidental.

d) Pago único por útiles Escolares, por muerte del Asegurado Titular para hijos en edad escolar: En adición a los documentos requeridos para Fallecimiento:

- Partida de Nacimiento de los hijos en edad escolar.
- Constancia de Estudios Escolares actualizado.

e) Repatriación de restos en el extranjero del Asegurado Titular y/o Cónyuge: En adición a los documentos requeridos para Fallecimiento deberá presentar:

- Factura o boleta de venta que sustente los gastos efectuados.

f) Traslado de restos a la ciudad de origen del Asegurado Titular y/o Cónyuge: En adición a los

documentos requeridos para Fallecimiento deberá presentar:

- Factura o boleta de venta que sustente los gastos efectuados

g) Saldo de Deuda con el Empleador (Sólo para el Asegurado Titular): En adición a los documentos requeridos para Fallecimiento del **Asegurado Titular**, deberá presentar:

- Estado de cuenta en el que indique el saldo insoluto de la deuda con el **Empleador**
- Copia del contrato que acredite el préstamo entre el **Empleador** y el **Asegurado Titular**.

h) Para el caso de las coberturas:

1. Cáncer
2. Accidente Cerebro Vascular (ACV)
3. Insuficiencia Renal Crónica
4. Esclerosis Múltiple
5. Coma

La documentación necesaria a presentar es la siguiente:

- DNI del Asegurado
- Certificado de diagnóstico clínico efectuado por un médico autorizado legalmente en su especialidad
- Historia clínica fedateada, completa y detallada
- Informe de diagnóstico o diagnóstico histopatológico, según corresponda.

En aquellos casos en que no exista designación de **Beneficiario** se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas de la Aseguradora, en un plazo no mayor a 360 días posteriores contados desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Aseguradora son 01 - 211-0-212, en la ciudad de Lima y en provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe
Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Beneficiario para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que La Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días calendarios con el que cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En los casos en que deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, la Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO. Conforme a lo indicado en la cláusula 18 de las Condiciones Generales.

MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES. Conforme a lo indicado en la cláusula 19 de las Condiciones Generales.

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 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.

RESOLUCION SIN EXPRESION DE CAUSA

El Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro de forma unilateral y sin expresión de causa, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días.

CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA

El Asegurado deberá suscribir una Solicitud de Seguro y una Declaración Personal de Salud –DPS en caso se requiera.

Podrá ingresar como **Asegurado Titular** bajo la presente póliza cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad y menor de la edad máxima de contratación, pudiendo permanecer sólo hasta el mes en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, ambas edades establecidas en las Condiciones Particulares.

AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS.

La **Positiva Vida** atenderá los reclamos a través del "Área de Servicio al Cliente".

El Contratante, Asegurado y sus Beneficiarios pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 01-211-0-211 (ii) de forma presencial o por

escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO. El **Asegurado y/o Beneficiario** podrán realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la “Defensoría del Asegurado” - Lima, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9 – San Isidro, Lima, Teléfono 01-4210614

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS o CARENCIAS. La presente póliza no se encuentra sujeta a ningún deducible, franquicia, copago ni período de carencia que pueda representar una carga para el **Asegurado** o su **Beneficiario**.

Importante:

- Durante la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la **Aseguradora** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- El **Asegurado** tendrá derecho de aceptar o no las modificaciones a las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del contrato.
- El Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios podrán presentar sus reclamos de forma directa en la Compañía de acuerdo a lo señalado en el apartado “Áreas encargadas de atender reclamos” o recurrir a la Defensoría del Asegurado o al INDECOPI. Asimismo sus denuncias podrán ser canalizadas a través de la SBS o el INDECOPI.
- El presente producto presenta obligaciones a cargo del Asegurado cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.
- El monto de la prima será cancelado a través de (i) cargo en cuenta, o (ii) de forma directa a la **Aseguradora** o (iii) a través de débito automático, (iv) cuenta recaudadora, o (v) descuento por planilla.