

**RESUMEN INFORMATIVO
POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EN GRUPO**

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.

Muerte Accidental

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 directa o indirecta de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- a) Enfermedad o accidente pre-existente a la contratación del seguro, según la definición del artículo primero.
- b) Suicidio consciente o inconsciente, estando o no el Asegurado en su sano juicio, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro.
- c) 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.
- d) Eventos catastróficos de la naturaleza: terremoto, inundación, aluvión, huaico y en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado por el gobierno como catástrofe o calamidad nacional.
- 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) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y siempre que guarde relación causal con el accidente. A estos efectos, se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.50 gr/lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico, o cuando el Asegurado sea conductor de un vehículo de transporte público.

CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA: RESOLUCION Y NULIDAD CONTRACTUAL. 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 en copia legalizada:

Para la cobertura de Muerte Accidental: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI del Asegurado.
- d) DNI del Beneficiario, de haberlo.
- e) Atestado o Informe Policial Completo.
- f) Protocolo de Necropsia.
- g) Dosaje Etílico.
- h) Resultado del examen toxicológico.

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 en las oficinas de La Aseguradora en un plazo no mayor de 360 días posteriores contados desde la fecha de conocimiento 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.

El Teléfonos de la Aseguradora es 01-211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9001, 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 el normativa vigente.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de 30 (treinta) 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 acepte 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, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días 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 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 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 casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares o el Asegurado,

La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado

CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que pueden ser incorporadas a la póliza de acuerdo a la decisión del Asegurado, se regirán por los términos y condiciones expuestos en las condiciones particulares y en el texto de la respectiva cláusula.

AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA.

El Asegurado autoriza expresamente a La Aseguradora, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

CONSENTIMIENTO PREVIO.

Se deja expresa constancia que el Contratante y/o el Asegurado han otorgado su consentimiento expreso para que su silencio sea asumido como una aceptación a los cambios en las condiciones y términos de la póliza comunicados por La Aseguradora de manera previa a la renovación del seguro, siempre y cuando La Aseguradora cumpla con comunicar tales modificaciones dentro de los cuarenta y cinco (45) días previos a la entrada en vigencia de las mismas, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

Conforme a lo indicado en la cláusula 19 de las Condiciones Generales.

MODIFICACIÓN DE CONDICIONES

CONTRACTUALES. Conforme a lo indicado en la cláusula 20 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.

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 cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones particulares.

RESOLUCION SIN EXPRESION DE CAUSA

La póliza de seguro y el certificado de seguro podrán ser resueltos de forma unilateral y sin expresión de causa por el Contratante y el Asegurado, respectivamente, debiendo éstos comunicarlo a la Aseguradora con una antelación no menor a treinta (30) días, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos o medios utilizados al momento de la contratación del seguro.

AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS.

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

El Contratante, Asegurado y sus Beneficiarios pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 211-0-211 ,(ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas 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** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la “Defensoría del Asegurado” Calle Amador Merino Reyna N° 307 Piso 9, San Isidro, Lima, Teléfono 01-421-0614 o en www.defaseq.com.pe

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

Sin embargo, la póliza posee un periodo de carencia de cuarenta y ocho (48) horas contados desde el inicio de la vigencia del seguro.

Importante:

- Durante la vigencia del contrato de seguro, el Contratante y/o Asegurado se encuentran obligados a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- El Contratante y/o Asegurado podrán presentar sus reclamos de forma directa en la Compañía, conforme se señala en el apartado “AREAS 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 seguro presenta obligaciones a cargo del Contratante y/o Asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.
- El Contratante tendrá derecho de aceptar o no las modificaciones a las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del contrato.
- El monto de la prima será cancelado de forma mensual de forma directa en las oficinas de la Aseguradora o vía (i) cargo en su tarjeta de crédito, (ii) deposito en cuenta o (iii) vía descuento por planilla. Cualquier cambio en la forma de pago el Contratante y/o Asegurado deberá acercarse a las Oficinas de la Aseguradora para realizar la gestión correspondiente.