

**RESUMEN INFORMATIVO**  
**POLIZA DE SEGURO MULTIPRODUCTO MODULAR ACCIDENTES GRUPAL**

**LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS**  
Calle Francisco Masías N° 370 - San Isidro – Lima  
Telf.: 211-0-212  
[www.lapositiva.com.pe](http://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 de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- a) Enfermedad o accidente pre-existente a la contratación del seguro, según la definición del numeral primero de las Condiciones Generales. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.
- b) Suicidio, 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 bajo los efectos de drogas o alucinógenos o de sustancias alcohólicas (sin importar la cantidad de alcohol detectada en la sangre a través del dosaje etílico u otro examen que corresponda para determinar ello).

**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.**

Para atender la solicitud de cobertura se deberá entregar a la Aseguradora los siguientes documentos, según corresponda, en original o certificación de reproducción notarial (antes “copia legalizada”):

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI del Beneficiario, de haberlo.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.
- e) Atestado o Informe Policial Completo.
- f) Protocolo de Necropsia.
- g) Dosaje Etílico, en caso de accidentes de tránsito; o,
- h) Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia), en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.

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 o el Comercializador según se indique en el certificado o solicitud-certificado 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.

La oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Aseguradora son 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](http://www.lapositiva.com.pe)

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo previsto en la normativa vigente.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario 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, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días calendario 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 calendario 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 y/o beneficiario puede pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el monto reclamado, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT.

### **RESOLUCION SIN EXPRESION DE CAUSA**

El Contratante y/o el asegurado tienen 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** cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad. Las edades máximas de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones particulares.

### **AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS.**

**La Positiva Vida** atenderá los reclamos de los **Asegurados**, Contratantes y Beneficiarios 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 o desde provincias llamando al 74-9001, (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](http://www.lapositiva.com.pe), y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

**DEFENSORÍA DEL ASEGURADO.** El **Contratante**, **Asegurado** y/o **Beneficiario** también podrán realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la "Defensoría del Asegurado" - Lima, llamando al 446-9158 o en [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

**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.**

- El **Asegurado** tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro a **La Positiva Vida**, debiendo entregar la misma dentro del plazo señalado en las normas respectivas.
- Las comunicaciones cursadas por el **Asegurado** y/o **Contratante** a los comercializadores, cuando corresponda, , por asuntos relacionados con la póliza de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **La Positiva Vida**. Asimismo, los pagos efectuados por el **Asegurado** y/o **Contratante** a El Comercializador, se consideran abonados a **La Positiva Vida**.
- 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 Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario 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 con la periodicidad acordada de la siguiente manera: de forma directa en las oficinas de la Aseguradora, (ii) cargo en cuenta y tarjeta de crédito, (iii) depósito en cuenta o, (iv) 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.