



# MICROSEGURO RAPISEGURO PAGO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

## PÓLIZA SIMPLIFICADA

**Código SBS AE0416100239**

**Fecha de Emisión: XX/XX/XXXX**

### **1. Datos de la Empresa**

Nombre: LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS

RUC: 20100210909

Dirección: Francisco Masías 370 - San Isidro – Lima

Teléfono: 211-0213

Página web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

Correo electrónico: [lineapositiva@lapositiva.com.pe](mailto:lineapositiva@lapositiva.com.pe)

### **2. Datos del Contratante**

Contratante:

DNI/RUC:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

### **3. Datos del Asegurado**

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre:

Tipo de Documento:

N° de Documento:

Género:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Teléfono fijo / celular:

Domicilio:

Correo Electrónico:

#### **4. Beneficiarios**

El Beneficiario es el propio Asegurado.

#### **5. Vigencia del Seguro**

Fecha de Inicio:

Fecha de Término:

#### **6. Prima Comercial:**

Prima Comercial + IGV:

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros:

Razón Social: xxxx      RUC: xxxx

Dirección:

Comisión (Monto/Porcentaje):

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador:

Razón Social: xxxx      RUC: xxxx

Dirección:

Comisión (Monto/Porcentaje):

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor:

Razón Social: xxxx      Código SBS: xxxx      RUC: xxxx

Dirección:

Comisión (Monto/Porcentaje):

#### **7. Lugar y Forma de pago de la prima**

Se efectuará: ((i) directa en las oficinas de la aseguradora o comercializador, (ii) a través de cargo en cuenta del contratante, (iii) descuento por planilla) en cuota única y al contado.

## 8. Coberturas y Sumas Aseguradas

Pago Diario por Hospitalización por Accidente S/. 75.00 Límite máximo 365 días.

## 9. Riesgos Cubiertos

La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada estipulada en la póliza por cada día de por lo menos veinticuatro (24) horas de internación en un establecimiento de salud, hasta por un máximo de 365 días, si como consecuencia de un accidente, haya sido necesaria su hospitalización debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independiente del gasto real en que haya incurrido el Asegurado.

## 10. Definiciones

- Accidentes: Todo evento fortuito, originado por una fuerza o agente externo, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y afecta al Asegurado causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas por un médico con certeza y que ameriten su necesaria hospitalización.
- Establecimiento de Salud: Es el hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar los servicios generales de la medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos para los pacientes, quirófano y equipo de rayos X, que proporciona servicios de enfermería a tiempo completo y son atendidos por personal profesional especializado. No se consideran establecimientos de salud, las instituciones mentales o utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas así como los institutos o sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.
- Convalecencia: Estado de la persona que recobra o recupera gradualmente el vigor y la salud después de haber padecido una enfermedad o de haberse sometido a un tratamiento médico.

## 11. Exclusiones

**La Positiva no otorgará indemnización por Accidentes Personales que se produzcan a consecuencia de:**

- 1. Participación activa en actos delictivos, subversivos o terroristas.**
- 2. Los accidentes que se produzcan en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas, siempre y cuando dicha condición guarde relación directa con el accidente. Nivel máximo aceptable 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente**
- 3. Fenómenos catastróficos de la naturaleza (sismo, erupción volcánica, inundación y huayco).**

## 12. Procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro

Ocurrido el siniestro el Asegurado deberá dar aviso del mismo a La Positiva dentro del plazo de 7 días calendario de tomar conocimiento del mismo, o de conocida la existencia del beneficio, llamando al teléfono (01) 211-0213 o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y posterior a ello, solicitar la indemnización adjuntando los siguientes documentos en original o reproducción de certificación notarial (antes copia legalidad):

- a) **Comprobante de pago emitido por el Establecimiento de Salud donde se identifique el nombre del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización.**

- b) Certificado médico con diagnóstico, donde se señale además, el requerimiento de hospitalización.

La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que lo consignado anteriormente, en ningún caso limita el derecho del Asegurado de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente.

### **13. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

#### **13.1 La cobertura del microseguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:**

- a) Cuando la Positiva pague la totalidad de las coberturas contratadas.
- b) A partir del mes siguiente en que el Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presente condiciones.

#### **13.2 La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, 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 la falta de pago de la prima, después del transcurso del plazo de gracia de treinta (30) días calendario. En dicho supuesto, la Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo a la Positiva, presentando la siguiente documentación:
- Carta dirigida a la Positiva en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
  - Original y copia de documento nacional de identidad
- c) Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Positiva, cuyas direcciones se encuentran en la web [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.
- d) Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual La Positiva de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo señalado en la cláusula 15, informará la resolución del contrato de seguro.
- e) El Contratante podrá solicitar por escrito, en las oficinas de la Positiva, el reembolso de la prima que corresponda por el periodo no corrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en las oficinas de La Positiva luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

#### **13.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro desde el momento de su celebración. El contrato de seguro es nulo 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.
- 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 Asegurado– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Positiva hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Positiva tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.
- d) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de declaración de la nulidad del contrato, es decir, la fecha de comunicación de la nulidad al Contratante, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado 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.

#### **14. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y/O CONSULTAS**

La Positiva atenderá los reclamos y/o consultas a través del “Área de Servicio al Cliente”. Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al teléfono (01) 2110213 (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.

El Asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la “Defensoría del Asegurado”, llamando al 421-0614 o visitándola en Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Lima o a través de [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que surjan entre él y La Positiva Seguros, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de La Positiva Seguros pero no para el Asegurado quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias una vez concluido el trámite ante la Defensoría del Asegurado en salvaguarda de sus intereses.

Otras instancias: Podrá presentar sus consultas y denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, INDECOPI, entre otros según corresponda.

#### **15. Derecho de Arrepentimiento**

Si el microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia y/o comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el Contratante podrá ejercer su derecho de arrepentimiento, esto es, podrá resolver sin expresión de causa el contrato de seguro, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva Seguros devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. 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 podrá hacer valer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

## 16. Pago de la Indemnización

El pago de la indemnización correspondiente será efectuado por La Positiva en un plazo máximo de veinte (20) días calendario contados desde la fecha de presentación de la documentación sustentatoria de la solicitud de cobertura indicada en las condiciones de esta Póliza Simplificada, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto.

## 17. Avisos y Comunicaciones

El Contratante y/o Asegurado autoriza el envío de la póliza, endosos, renovaciones, comprobantes de pago electrónicos y cualquier comunicación o documentación relacionada a las pólizas de seguro y/o planes de salud contratados, al domicilio, correo electrónico o teléfono (sms, whatsapp o llamada) consignado en el presente documento.

## 18. Importante

- **Condiciones de Asegurabilidad: Podrán ser aseguradas todas las personas que sean mayores de 18 años y menores de 69 años y 364 días, pudiendo permanecer hasta los 75 años de edad.**
- Las comunicaciones, solicitudes de cobertura y pagos efectuados al comercializador, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Positiva Seguros.
- Los pagos efectuados por los contratantes, o terceros encargados del pago, al comercializador, se entenderán abonados a la empresa en la misma fecha de su realización.
- Las condiciones de la presente póliza se encuentran disponibles en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe).
- La vigencia de esta póliza podrá ser renovada de forma automática.
- Investigación y Revisión de Siniestros: La Positiva se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiera pagado la indemnización y Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación. En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información o documentación recibida. Si la información o documentación presentada fuera simulada o fraudulenta, perderán los beneficiarios todo derecho a indemnización, sin perjuicio que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

## 19. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Usted, en calidad de contratante y/o asegurado identificado según los datos personales registrados en el numeral inicial del presente documento (la presente política será firmada por el contratante y por el asegurado cuando el primero sea una persona natural distinta al asegurado. En caso, el contratante sea una persona jurídica, el asegurado es responsable del llenado y firma de la política), en forma libre y voluntaria declara y acepta lo siguiente:

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la presente solicitud-certificado 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.

De 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.

#### **FINALIDADES SECUNDARIAS**

Asimismo Ud. autoriza y otorga a La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y a La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que estas puedan dar tratamiento a sus datos personales con la finalidad secundaria que a continuación se menciona:

**Tratar sus datos personales para fines publicitarios y de prospección comercial, para que sean ofrecidos eventos, novedades, encuestas, descuentos y/u ofertas de su interés, nuevos productos y/o servicios a través de cualquier medio de comunicación tradicional y electrónico.**

Contratante: **Si acepto** ( ) / **No acepto** ( )

Asegurado: **Si acepto** ( ) / **No acepto** ( )

Mediante la aceptación de la referida finalidad secundaria usted proporciona a **LA ASEGURADORA** los siguientes datos personales: nombres y apellidos, teléfono, edad, estado civil, DNI, RUC, N° Pasaporte, carné de extranjería, PTP, dirección del domicilio, dirección de correo electrónico, fecha de nacimiento, nacionalidad y profesión.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se verá afectada la prestación del servicio o producto solicitado.

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](mailto: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-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18\\_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nID2pG8](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nID2pG8) 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-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.

Contratante: **Acepto** (  ) **No Acepto** (  ) (Marcar con un aspa)





Asegurado: **Acepto** ( ) **No Acepto** ( ) (Marcar con un aspa)

Firma del contratante que otorga el consentimiento para finalidades secundarias:

\_\_\_\_\_

Firma del asegurado que otorga el consentimiento para finalidades secundarias:

\_\_\_\_\_

Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de las personas que otorga el consentimiento para finalidades secundarias (contratante y asegurado), se encuentran acorde a los datos personales inicialmente brindado a través del presente documento, teniéndose en consideración las disposiciones iniciales de la presente póliza.

**Fecha de Suscripción:** \_\_\_\_\_

**Nota:** En caso de menores de edad y/o titulares de datos que no puedan firmar el texto de obtención de consentimiento la firma del presente documento será realizada por los padres, tutores o representantes legales quienes serán responsables de todos los actos realizados por los menores a su cargo o representados.

20. Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización

El Contratante y/o Asegurado declara que, antes de suscribir esta Póliza Simplificada de seguro ha tomado conocimiento de todas y cada una de las condiciones del presente documento, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

.....

.....

LA POSITIVA

EL ASEGURADO

.....



## EL CONTRATANTE

Junio 2023.

Código SBS AE0416100239