

## RESUMEN INFORMATIVO POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN ORO

**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**

Hospitalización por accidente  
Invalidez Total y Permanente por Accidente  
Fallecimiento por Accidente de Circulación  
Gastos de Sepelio

### **EXCLUSIONES.**

Las coberturas de la presente póliza no se harán efectivas si el siniestro es consecuencia directa o indirecta de:

- a) Enfermedad o accidente pre-existente a la contratación del seguro, según la definición del artículo primero.
- b) Diabetes mellitus, tuberculosis, cáncer y síndrome de inmuno deficiencia adquirida (SIDA). Los siniestros ocurridos por estas enfermedades estarán excluidos durante el primer año de vigencia y siempre que no sean pre-existentes a la contratación del seguro.
- c) Suicidio consciente o inconsciente, estando o no el Asegurado en su sano juicio, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro.
- 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) 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.
- f) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, así como en actos delictivos, subversivos o terroristas.
- g) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.

h) 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.

i) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.

j) Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.

k) 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”.

l) 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. En caso que el Asegurado sea conductor de un vehículo de transporte público, esta exclusión será aplicable si consumió alcohol, independientemente de la cantidad de alcohol que haya consumido.

**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.** Para atender las solicitudes de

cobertura se deberá entregar a La Aseguradora los siguientes documentos en original o una certificación de reproducción notarial de los documentos (antes copia legalizada):

**Hospitalización por accidente:** Para recibir esta cobertura, el Asegurado deberá presentar la papeleta de alta otorgada por un establecimiento de salud debidamente acreditado, donde se compruebe la fecha y hora de inicio (posterior al inicio de vigencia del seguro) y salida de hospitalización.

**Sepelio:**

- a) Certificado de nacimiento o el documento de identidad del Asegurado fallecido (certificación de reproducción notarial del documento (antes copia legalizada)), a fin de acreditar su fecha de nacimiento.
- b) Certificado Médico de Defunción original, completo y debidamente llenado.
- c) Acta o Partida de Defunción
- d) Documento de identidad de el (los) beneficiario(s).

**Invalidez Total y Permanente por Accidente:**

Para percibir la cobertura de invalidez total y permanente por accidente, se deberá presentar a La Aseguradora, evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio realizadas por, un médico debidamente autorizado para el ejercicio de su profesión, según la especialidad que corresponda. La presente documentación deber ser validada por el médico o auditor designado por La Aseguradora, de acuerdo con la definición del accidente.

**Fallecimiento por Accidente de Circulación:**

Además de los documentos establecidos para la cobertura de Sepelio se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Denuncia Policial
- b) Protocolo de Necropsia, cuando corresponda
- c) Dosaje Etílico y/o 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 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 la cobertura de invalidez total y permanente por accidente, el plazo de aviso del siniestro y la solicitud de cobertura abarca el período de dos (2) años establecido en el artículo 132° de la Ley del Contrato de Seguro, para la manifestación de la invalidez derivada del accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, y una vez ocurrida esta manifestación se debe dar aviso inmediato a la Aseguradora.

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 211-0-222, en la ciudad de Lima y 74-9000, 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 un plazo de diez (10) años contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro, conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley del Contrato de Seguro.

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 Contratante y/o Asegurado para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Contratante y/o Asegurado 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.

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, siempre y cuando La Aseguradora cumpla con comunicar tales modificaciones dentro de los treinta (30) 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 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, controversia, desavenencia, reclamación o denuncia resultante, 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 (i) vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes, (ii) la vía administrativa, a través de instancias tales como el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI quien atiende reclamos y denuncias o la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's – SBS, quien solo atiende las denuncias de los asegurados y (iii) a través de cualquier otro mecanismo de defensa que se cree en el futuro.

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 es de 59 años, 11 meses y 29 días y la edad máxima de permanencia es de 69 años, 11 meses y 29 días.

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

La póliza de seguro podrá ser resuelta de forma unilateral y sin expresión de causa por el Contratante, debiendo éste 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 de la póliza.

**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 o desde provincias llamando al 74-9000, (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](http://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” - 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 o copago que pueda representar una carga para el Asegurado o su Beneficiario.

Sin embargo, la cobertura de sepelio tiene un periodo de carencia de 90 días contados desde el inicio de la vigencia del seguro.

**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 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 Asegurado 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) depósito en cuenta o (iii) vía descuento por planilla.