

**RESUMEN INFORMATIVO
POLIZA DE SEGURO - CONTINUIDAD DE NEGOCIO**

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

RIESGOS CUBIERTOS.

Renta Mensual por Fallecimiento
Invalidez Total y Permanente por Accidente
Desamparo Súbito Familiar

SUMA ASEGURADA. La suma asegurada corresponde al monto indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, 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) Enfermedades preexistentes a la contratación del seguro.
- b) Diabetes mellitus, tuberculosis y sida, durante el primer año de vigencia de la póliza. Los siniestros ocurridos a consecuencia de dichas enfermedades a partir del segundo año de vigencia tendrán cobertura, salvo que sean enfermedades preexistentes a la contratación de la póliza.
- c) Suicidio o tentativa de suicidio durante los dos primeros años de vigencia de la póliza.
- d) Si el asegurado fuera muerto (asesinado) por el Asegurado Titular y/o el contratante, y/o sus beneficiarios y/o sus herederos legales.
- e) Guerra internacional, sea que el Perú tenga o no intervención en ella; guerra civil dentro o fuera del Perú; actividades ilegales, delictivas, huelgas, vandalismo, motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país o en actos subversivos y/o terroristas. Los siniestros ocurridos bajo estas circunstancias serán excluidos de cobertura solo si el asegurado tiene participación activa en los mismos.
- f) 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.

- g) Fallecimiento o accidentes a consecuencia directa de estado de embriaguez que alcance o supere los 0.50 gr/lt de alcohol en la sangre; o de estar o bajo la influencia de drogas; por complicaciones provenientes del estado de gestación; por aborto provocado u otros similares, así como los casos comprobados de negligencia médica.
- h) Por la participación del asegurado como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- i) Por la participación del asegurado en actividades, desafíos, competencias o deportes riesgosos, entendiendo como estos últimos parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, canotaje, escalada en paredes verticales (montañosas o artificiales), carreras de caballos, paracaidismo, practica de surf, “puenting”, carreras de automóviles, carreras de motocicletas y carreras de lanchas.
- j) Participación activa del Asegurado en actos delictivos, subversivos o terroristas.
- k) Radiación nuclear.

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):

Para la cobertura de Renta Mensual por Fallecimiento:

- Certificado Médico de Defunción.
- Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- DNI del Beneficiario Adicional, de haberlo.

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, se deberán presentar adicionalmente:

- El Atestado o Informe Policial Completo.
- Protocolo de Necropsia.
- Dosaje Etilico o los exámenes médicos correspondientes.

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.

Para la cobertura de Desamparo Súbito Familiar: Se deberá presentar adicionalmente a lo establecido para la cobertura de renta mensual por fallecimiento:

- Certificado Médico de Defunción del cónyuge o concubino fallecido en el mismo accidente que el Asegurado Titular.
- Copia de la Partida de Matrimonio donde se evidencie el matrimonio del Asegurado Titular con el cónyuge también fallecido, o la sentencia judicial consentida y ejecutoriada o testimonio de la declaración de unión de hecho en caso de tratarse del concubino.

Para la cobertura de invalidez total y permanente por Accidente:

- DNI del Asegurado
- Historia Clínica del Asegurado
- Certificado de Invalidez Total y Permanente, expedido por el MINSA, EsSalud, Comafp, COMEC e INR (de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez y el porcentaje del menoscabo.
- El Atestado o Informe policial completo.

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 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 por 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 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.

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 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. La edad máxima de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones de la póliza.

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.

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 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 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 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

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS o CARENCIAS

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

Sin embargo, los beneficios de la presente póliza solo podrán ser reclamados luego de transcurridos noventa (90) días calendario desde la fecha de inicio de la vigencia del seguro. En el caso de muerte accidental, la cobertura solo podrá ser reclamada cuarenta y ocho (48) horas después del inicio de la vigencia del seguro.

Importante:

- 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 **Contratante** y/o **Asegurado** y/o beneficiarios podrán presentar sus reclamos de forma directa en la Compañía conforme 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 presentadas a la SBS o el INDECOPI.



- Durante la vigencia del contrato de seguro, el **Asegurado** o **Contratante** se encuentra obligado a informar a la **Aseguradora** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- 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 a través de (i) cargo en cuenta, o (ii) de forma directa en las oficinas de la **Aseguradora** o (iii) a través de débito automático, (iv) cuenta recaudadora.