

RESUMEN INFORMATIVO SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL

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

RIESGOS CUBIERTOS.

Muerte Natural / Muerte Accidental.

SUMA ASEGURADA. La suma asegurada corresponde al Saldo deudor al mes del fallecimiento o saldo insoluto del crédito (no incluye intereses y moras) en la fecha del siniestro, el que resulte menor, según el cronograma de pagos; que será pagado por La Aseguradora al Beneficiario, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza.

EXCLUSIONES. Este seguro no cubre los siniestros ocurridos como consecuencia directa de:

- a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la presentación de la declaración personal de salud, en caso que se haya firmado dicho documento. No se considerara preexistente causal de exclusión del presente seguro, aquellas declaradas por el asegurado en la solicitud de seguro y aceptadas por la Aseguradora como parte del riesgo.
- b) Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.
- c) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- 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) 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 o en 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, canotaje, escalada en paredes verticales (montañas o artificiales), carreras de caballos, paracaidismo, práctica de "surf" y puenting.
- k) Cuando el siniestro del **Asegurado** se produzca a consecuencia de encontrarse en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el **Asegurado** se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lit de alcohol en la sangre y si dicho estado guarda relación directa con el siniestro.

CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO. Son las indicadas en el numeral 6 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 en copia legalizada:

Para la cobertura de Fallecimiento: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) Historia Clínica completa y foliada
- d) DNI del Beneficiario adicional (de haberlo)
- e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde conste el saldo deudor o saldo insoluto según corresponda.

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes indicados, se deberán presentar cuando corresponda:

- a) Atestado o Informe Policial Completo.
- b) Protocolo de Necropsia.

c) Dosaje Etílico, en caso de accidentes de tránsito; o.

d) Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia) en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.

Se deberán presentar los documentos señalados en los literales c) y d) cuando éstos efectivamente deban ser practicados por la autoridad competente.

En aquellos casos en que, conforme a las condiciones particulares se otorgue el Beneficio Adicional, y sin embargo no exista designación de Beneficiario Adicional, 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 del Comercializador, cuyos datos se encuentran detallados en las condiciones particulares, en un plazo no mayor a 360 días posteriores a la fecha del conocimiento del siniestro o del beneficio del presente contrato de seguro. Si el aviso del siniestro es presentado luego de los 360 días antes mencionados no se pierde el derecho a la indemnización de la póliza.

No obstante ello, 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 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 – SBS.

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 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 sin pronunciamiento 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 llevan 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 de siniestro.

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.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO. Conforme a lo indicado en la cláusula 17 de las Condiciones Generales.

MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES. Conforme a lo indicado en la cláusula 18 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 tiene 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** 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, 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, copago ni período de carencia que pueda representar una carga para el Asegurado o su Beneficiario.

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** 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 **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 en (iii) las oficinas del Comercializador o (ii) en los lugares que este autorice o (iii) a través del cargo en el estado de cuenta mensual del Asegurado.