

PÓLIZA SIMPLIFICADA DE MICROSEGURO INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

1. Datos del Contratante	
Contratante:	RUC:
Dirección:	Teléfono:

2. Datos del Asegurado		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Tipo de Documento: DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	N° de Documento:	
Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Teléfono Fijo:	Celular:	<input type="checkbox"/> PostPago <input type="checkbox"/> PrePago
Tipo de Vía: Av. <input type="checkbox"/> Ca. <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Psj. <input type="checkbox"/> Edif. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nombre de Vía:	
N°: Km: Mz: Dpto: Int: Lt.		
Urbanización:	Distrito:	
Provincia:	Departamento:	
Correo electrónico autorizado para el envío y recepción de la póliza, renovación y otros documentos:		

3. Beneficiario
El Beneficiario es el propio Asegurado.

4. Vigencia del Seguro	5. Prima Comercial + IGV
Fecha de Inicio: ____/____/____ (12 m)	<input type="checkbox"/> Total Anual: S/. 50.00
Fecha de Término: ____/____/____ (12 m)	<input type="checkbox"/> Total Semestral: S/. 30.00

6. Coberturas y Sumas Aseguradas		
Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves	1er Año: S/. 1,500	2do Año en adelante: S/. 4,500

7. Lugar y forma de Pago de la Prima
El pago de la prima se efectuará en cuota única y al contado, según el Plan elegido.

8. Declaración Jurada de Salud
¿Usted ha sido diagnosticado de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas en esta póliza o ha recibido tratamiento por ellas? _____ (escribir SI o NO)
Al suscribir la presente póliza, el Asegurado declara que sus respuestas son verídicas y que cualquier omisión, simulación, o falsedad, anula de hecho el contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de La Positiva Seguros.

9. Tratamiento de Datos Personales
El Contratante y el Asegurado autorizan de forma expresa a La Positiva Seguros y Reaseguros, el tratamiento de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, así como el uso de los mismos para fines comerciales, tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios; autorización que la extendemos en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 29733 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que regulan el tratamiento de datos personales, y la posibilidad de que La Positiva Seguros y Reaseguros transfiera los mismos a sus empresas vinculadas y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

El Asegurado declara que, antes de suscribir este certificado 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 Seguros y Reaseguros

_____ Asegurado

10. Riesgos Cubiertos

Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves (*)

La Positiva Seguros pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticara por primera vez, durante la vigencia de esta póliza, cualquiera de las siguientes enfermedades:

- **Cáncer:** El diagnóstico clínico debe ser fundamento en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un Cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos. Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.
- **Accidente Cerebro Vascular:** El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible.
- **Esclerosis Múltiple:** El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebro-espinal; un episodio anterior episodio único de esclerosis múltiple no será esclerosis múltiple para efectos de esta definición. En ningún caso La Positiva Seguros pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha efectiva de la póliza.
- **Distrofia Muscular:** El diagnóstico deberá ser realizado por un médico, basado principalmente en los síntomas clínicos y el historial genético (genético/historial familiar o un estudio de cromosomas). Las copias de cualquier informe de biopsias musculares podrán ayudar al diagnóstico pero en ningún caso constituirán por sí solas el diagnóstico.
- **Insuficiencia Renal Crónica:** El diagnóstico deberá ser realizado por un médico, se encuentra basado en la pérdida lenta de la función de los riñones.

11. Definiciones

- **Ataque Cardíaco o Infarto al Miocardio:** La muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante.
- **Cáncer:** Para los propósitos de esta póliza, el "Cáncer" se define como una enfermedad donde está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas, contraído y comenzado luego de la fecha de vigencia de la póliza.
Incluye: Leucemia, Enfermedad Hodgkins y melanoma invasivo que exceda una profundidad de 0.75 milímetros.
Excluye: carcinomas no-invasivos in situ (tumores con células malignas que no producen metástasis y que se encuentren focalizados en un solo lugar); tumores no-invasivos (tumores que no producen metástasis) que sólo exhiben cambios malignos recientes; tumores por la presencia del virus de auto-inmunodeficiencia humano (SIDA); Kaposi's Sarcoma y cánceres relacionado con el SIDA; cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.
- **Accidente Cerebro Vascular:** Es el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente. Esto incluye al infarto del tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral.
- **Condición Preexistente:** Es toda condición de salud o enfermedad, signo, síntoma, síndrome o diagnóstico, examen de laboratorio o de imágenes, o procedimiento susceptible de ser identificado en los antecedentes médicos del Asegurado, previos al inicio de la cobertura del seguro y posibles de ser correlacionados con el estado de salud para el cual se solicita cobertura.
- **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe hispatológico del paciente.
- **Diagnóstico Patológico Positivo:** Es aquel realizado por un patólogo legalmente calificado, quien deberá basar su diagnóstico de acuerdo a las definiciones establecidas para una enfermedad grave bajo esta póliza, luego de haber realizado un estudio del examen hispatológico y el diagnóstico clínico.
- **Distrofia(s) Muscular(es):** Una enfermedad hereditaria que se caracteriza por una progresiva pérdida de la capacidad muscular.
- **Esclerosis Múltiple:** La enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, consistentes con la impariedad de función, pero las que no lleven necesariamente al Asegurado a una silla de ruedas en forma permanente. Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica. Se caracteriza más allá por episodios de exacerbación o remisión.
- **Insuficiencia Renal Crónica:** El diagnóstico se basa principalmente en la pérdida lenta de la función de los riñones ya que no tiene la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo.
- **Periodo de Carencia:** Periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura.

12. Exclusiones

La Positiva no otorgará indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves que se produzcan a consecuencia de:

1. Cualquier enfermedad grave (*) diagnosticada antes del inicio de vigencia del seguro.
2. Radiación nuclear.
3. VIH/SIDA.

13. Procedimiento para la Solicitud de Cobertura del Seguro

Ocurrido el siniestro el Asegurado deberá dar aviso del mismo directamente a La Positiva Seguros o a través del comercializador de la presente póliza y solicitar la indemnización adjuntando los documentos a continuación detallados:

- Fotocopia del DNI del Asegurado.
- Los documentos, certificados, informes y/o diagnósticos indicados en la descripción de las coberturas de la póliza y elaborados por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.
- Copia de la historia clínica del Asegurado.

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.

14. Periodo de Carencia

Esta póliza otorga cobertura luego de transcurridos 90 días calendario desde la fecha de inicio de la póliza. En caso que el Asegurado experimente alguna de las Enfermedades Graves estipuladas en la póliza dentro del periodo de carencia establecido. La Positiva Seguros se limitará a devolver el total de las primas pagadas por el Asegurado.

15. Cláusula de Resolución de Contrato

La suspensión de la cobertura se producirá por falta de pago de la prima.

El término de la cobertura se producirá por i) falta de pago de la prima, ii) el pago del total de las coberturas establecidas en la póliza iii) por el vencimiento del plazo establecido en la póliza, iv) por dolo o fraude del Contratante o Asegurado, v) o de manera voluntaria por el Asegurado, previo aviso de treinta (30) días a La Positiva, para cuyo efecto deberá proceder a remitir una carta simple al Área de Servicio al Cliente de La Positiva, la misma que será recepcionada en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web: www.lapositiva.com.pe.

16. Solución de Controversias

La Positiva atenderá los reclamos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado por el Asegurado. En caso de persistencia del reclamo, el Asegurado podrá optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren hayan sido vulnerados.

17. Pago de la Indemnización

El pago de la indemnización se efectuará según la vigencia en la que la Enfermedad Grave cubierta se diagnostique por primera vez, de acuerdo al cuadro de la sección Coberturas y Sumas Aseguradas, de manera única y definitiva en una sola ocasión y 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 la presente póliza, la misma que deberá estar referida únicamente a la comprobación de la ocurrencia del siniestro cubierto. En caso que el Asegurado fallezca antes de cumplir un mes desde el diagnóstico de Enfermedad Grave, La Positiva Seguros se limitará a devolver la prima pagada por el Asegurado a sus herederos legales.

18. Procedimiento para la Atención de Reclamos

La Positiva Seguros recibirá los reclamos de los Asegurados en su "Área de Servicio al Cliente" llamando al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 desde provincias, en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional (relación de direcciones en la web: www.lapositiva.com.pe.) así como a través de la misma página web de La Positiva Seguros.

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, 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: Superintendencia, INDECOPI, entre otros según corresponda.

19. Importante

- Podrán asegurarse todas las personas naturales que sean mayores de 18 años y menores de 65 años, que no hayan sido diagnosticadas con enfermedades graves (*) pudiendo permanecer hasta los 75 años de edad cumplidos.
- Una persona no podrá estar cubierta por más de una Póliza Simplificada de Microseguro Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves.
En caso una persona este cubierta por más de una Póliza Simplificada de Microseguro Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves, La Positiva Seguros considerará que esta persona está asegurada bajo la póliza que haya sido emitida primera y devolverá la prima que corresponda por las restantes.
- 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.
- Las condiciones de la presente póliza se encuentran disponibles en www.lapositiva.com.pe.
- La vigencia de esta póliza será siempre la que corresponda al período de las primas pagadas y podrá ser renovada de forma automática

Querer un seguro es poder tenerlo

ASEGURE MI SALUD

PÓLIZA SIMPLIFICADA DE MICROSEGURO INDEMNIZACIÓN POR
DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

Llamando a Línea Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 desde provincias, un equipo especializado estará a su disposición para atenderlo durante las 24 horas del día y los 365 días del año para brindarle los siguientes servicios:



LÍNEA POSITIVA SALUD

Consejería médica gratuita vía telefónica, a nivel nacional las 24 horas del día y los 365 días del año, impartiendo recomendaciones y orientaciones por parte del staff de médicos de La Positiva.



LÍNEA POSITIVA HOGAR (*)

Costo preferencial en atención de emergencias en el hogar, eléctricas, de gasfitería, cerrajería y vidriería a domicilio. El servicio no incluye materiales.

(*) Tarifas y servicios disponibles en algunas ciudades, sujetos al tipo de servicio requerido y al radio de acción. Se aplican restricciones por zona y horario.