

**RESUMEN INFORMATIVO  
POLIZA DE SEGURO DE VIDA – VIDA POSITIVA INVERSION**

**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.** Son los detallados en el numeral 3 del Condicionado General.

**Beneficio por Fallecimiento**

**SUMA ASEGURADA.** La suma asegurada es el monto establecido 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) **Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, dolencias o cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por El Asegurado 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.**
- b) **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- c) **Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante dos (2) años.**
- 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, incluyendo 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, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de “surf” y “puenting”.**

k) **Que El Asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas o alucinógenos o de sustancias alcohólicas (independientemente de su grado o nivel de consumo).**

**CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.** Son las indicadas en el numeral 10 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 certificación de reproducción notarial (antes 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) **Documento de identidad del Beneficiario, de haberlo.**
- d) **Historia clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado.**

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

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

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

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 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 a la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado debido a causa leve, no será motivo para que el siniestro sea rechazado, sin embargo La Aseguradora podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

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](http://www.lapositiva.com.pe)

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de diez años contados desde que ocurrió el siniestro o desde que el beneficiario conoce de la existencia del beneficio de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

En caso de Fallecimiento, 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.

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 de dicha solicitud, hasta la presentación de los documentos requeridos.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días 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 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 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 el numeral 26 de las Condiciones Generales.

**MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES.** Conforme a lo indicado en el numeral 27 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.

### **RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

El Contratante y/o Asegurado tienen 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. La edad máxima de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones particulares.

### **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 de los Asegurados a través del “Área de Servicio al Cliente”.

**El Contratante, Asegurado** y sus **Beneficiarios** pueden presentar sus reclamos (i) a través del formulario virtual de la página web [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), (ii) llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 74-9000, (iii) 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 la página web antes indicada.

**DEFENSORÍA DEL ASEGURADO.** **El Contratante, Asegurado** y los **Beneficiarios** podrán realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la “Defensoría del Asegurado” - Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9 – San Isidro, Lima, Teléfono 01-4210614 o en [www.defaseq.com.pe](http://www.defaseq.com.pe)

### **DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS o CARENCIAS.**

La presente póliza no se encuentra sujeta a ningún deducible, carencia, franquicia, ni copago 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 Contratante y/o Asegurado** tendrán 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 a la Aseguradora o (iii) a través de debito automático, (iv) cuenta recaudadora, o (v) descuento por planilla), conforme a lo señalado en las condiciones particulares*