

**RESUMEN INFORMATIVO  
POLIZA DE SEGURO – VIDA FAMILIAR**

**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.**

**Muerte Natural**

**Muerte Accidental**

**Muerte Accidental en Transporte Público**

**Desamparo Súbito Familiar**

**Invalidez Total y permanente por Accidente**

**Invalidez Total y Permanente por Enfermedad**

**Sepelio**

**Reembolso por Traslado a Nivel Nacional**

**Adelanto por Enfermedades Graves**

**Beneficio Luto**

**Beneficio Educacional**

**Pago Único por Útiles Escolares por Muerte del Asegurado Titular**

**SUMA ASEGURADA.** La suma asegurada es el monto establecido en las Condiciones Particulares, la cual será pagada por La Aseguradora 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 o Accidente pre-existente a la contratación del seguro, según la definición del artículo primero.
- 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 consciente o inconsciente, estando o no el Asegurado en su sano juicio, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro o de cualquier rehabilitación.
- 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, tales como 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 delictuosos, 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 delictuoso 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 bajo los efectos de drogas, 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 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 certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

**Para la cobertura de Muerte, Sepelio y Beneficio de Luto: Se deberá presentar la siguiente documentación:**

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI de los Beneficiarios.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.

En caso que el servicio de Sepelio se haga efectivo a través de reembolso deberá presentar adicionalmente las facturas y/o comprobantes originales o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de los gastos del sepelio efectuados.

En caso el servicio de sepelio se solicite directamente a la Positiva o a una funeraria afiliada, los beneficiarios deberán comunicarse a Línea Positiva al 211-0-211 o desde provincias llamando al 74-9000 o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional, a fin de coordinar la prestación y atención del servicio de sepelio de forma inmediata. En dicho supuesto no se aplican los plazos de evaluación y pago de siniestro detallado en los párrafos siguientes.

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.

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.
- b) Protocolo de Necropsia.
- c) Dosaje Etílico, o los exámenes médicos correspondientes.
- d) Resultado del examen toxicológico.

**Para la cobertura de invalidez total y permanente:** Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) DNI del Asegurado
- b) Historia Clínica del Asegurado
- c) Certificado de Invalidez Total y Permanente, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez y el porcentaje del menoscabo.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, adicionalmente deberá presentarse cuando corresponda, el Atestado o Informe policial completo y el dosaje etílico, o los exámenes médicos correspondientes.

**Para la cobertura de desamparo súbito familiar:** Se deberá presentar cuando corresponda la siguiente documentación:

- a) Certificado Médico de Defunción del Asegurado y su Cónyuge o Conviviente.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado y su Cónyuge o Conviviente
- c) Copia de la Partida de Matrimonio donde se evidencie el matrimonio del Asegurado 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 conviviente.
- d) DNI de los Beneficiarios
- e) El Atestado o Informe Policial Completo.

- f) Protocolo de Necropsia del Asegurado y su Cónyuge, o Conviviente;
- g) Dosaje Etílico, o los exámenes médicos correspondientes, del Asegurado y su Cónyuge, o Conviviente.

**Para la cobertura de Beneficio**

**Educacional:** Además de los documentos establecidos en la cobertura de fallecimiento se deberá presentar la siguiente documentación adicional: Partida de nacimiento del(de los) hijo(s) que se encuentre(n) cursando estudios, constancia de estudios originales del(de los) hijo(s)/a(s) emitida(s) por el centro de estudios primarios, secundarios o superior reconocido por el Ministerio de Educación o por la correspondiente Universidad; y los documentos de identidad del(los) beneficiario(s) que recibirá(n) el pago, o de su tutor o curador.

**Para la cobertura de Reembolso por**

**Traslado:** Además de los documentos establecidos en la cobertura de fallecimiento se deberá presentar las facturas y/o comprobantes originales de los gastos efectuados.

**Para la cobertura de Beneficio**

**Educacional:** Deberá presentarse adicionalmente a los documentos señalados en la cobertura de fallecimiento, copia del DNI de los hijos del Asegurado Titular, así como el certificado de estudios emitidos por la autoridad correspondiente.

**Para la cobertura de Pago único por útiles escolares por Muerte del Asegurado**

**Titular:** Deberá presentarse adicionalmente a los documentos señalados en la cobertura de fallecimiento, copia del DNI de los hijos menores de 18 años.

**Para la cobertura de adelanto por enfermedades terminales: Debera presentarse los siguientes documentos**

Las enfermedades deberán ser certificadas médicamente. Para ello, el Asegurado deberá presentar el diagnóstico (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión en la especialidad que corresponda a dicho diagnóstico.

Esta certificación deberá especificar explícitamente la esperanza de vida que tiene el paciente afectado por la enfermedad en mención, la cual deberá estar refrendada por la firma del médico y presentarse a La Positiva dentro de los 30 días siguientes a la fecha de diagnóstico junto con los demás antecedentes relativos al siniestro.

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiarios se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

Con excepción de la cobertura de Sepelio cuyo servicio debe ser requerido a través de los números 211-0-211 en Lima y al 74-9000 en provincias, el aviso del siniestro y la solicitud del resto de coberturas 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](http://www.lapositiva.com.pe)

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en un plazo establecido en 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 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.

### **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 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 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 contrato de seguro, 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 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 que cumpla con las edades máximas de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones generales y 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 ubicadas en clínicas afiliadas 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 **Contratante, Asegurado** y el **Beneficiario** podrán 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 ninguna carencia, deducible, 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 **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 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, o (v) descuento por planilla