

Póliza Número: 2581138
Fecha: 02/08/2015
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Código de Registro de Pólizas SBS: AE0416110088
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus Normas Reglamentarias

SUMARIO

Datos de la Póliza

Póliza N°	2581138	Ramo:	ACCIDENTES PERSONALES
Vigencia - Inicio:	02/08/2015	Término:	01/08/2018 0:00 hrs
Oficina:	NEGOCIOS ESPECIALES		

Datos del Asegurado

Asegurados regulares, agrarios, potestativos, independientes, pescador-procesador artesanal independiente y bomberos activos del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, afiliados a ESSALUD.

Son considerados Asegurados regulares:

- Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores.
- Los pensionistas que reciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.
- Los trabajadores independientes que sean incorporados por mandato de una ley especial.

Datos del Contratante

Nombre o Razón Social:	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
Dirección:	Jr. Domingo Cueto N° 120 - Jesús María

Datos del Asegurador (representante del Consorcio)

Nombre o Razón Social:	LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Dirección:	Francisco Masías N° 370 - San Isidro

Modalidad de Cobertura

+VIDA SEGURO DE ACCIDENTES - ESSALUD

Detalle de la Prima

Prima Comercial	S/.	4.24
Prima Comercial + IGV	S/.	5.00

La Prima Comercial incluye:

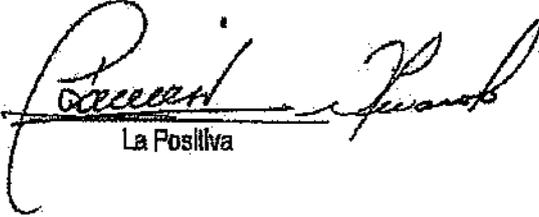
Cargo por Gastos de Administración y Cobranza de Primas, equivalente al 25% de la Recaudación Total mensual, descontando el Impuesto General a las Ventas.

Lugar y Forma de Pago: Según Convenio de Pago de Prima de Seguros.

El Contratante declara que antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas y cada una de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

El Contratante debe firmar y devolver una copia de esta Póliza en señal de conformidad, según o dispone el Artículo 341° de la Ley N° 26702 - Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.

San Isidro, 02 de agosto del 2015


La Positiva

Contratante

CONDICIONES GENERALES

CAPITULO I DEFINICIONES

- 1.1. Accidente
Es todo evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional originado por una fuerza o agente externo, que ocurre durante el periodo de vigencia de la cobertura.
- 1.2. Aparatos Ortopédicos
Son aquellos aparatos diseñados especialmente para el tratamiento de discapacidades en algunas zonas del cuerpo.
- 1.3. Asegurado
Son las personas declaradas en el condicionado particular del contrato de seguros y que se encuentran cubiertas por el beneficio de la presente Póliza.
- 1.4. Certificado de Seguro
Tratándose de Seguros de Grupo, es el documento que acredita la incorporación del **Asegurado** a la póliza, el mismo que contiene los datos de identificación del Contratante y del **Asegurado**, la tabla de beneficios y demás condiciones del seguro relativas al riesgo individualizado.
- 1.5. Condiciones Generales
Documento que contiene el conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas que regirán el presente contrato.
- 1.6. Condiciones Particulares
Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del **Asegurado** y el beneficiario, si lo hubiere, la designación del bien **Asegurado** y su ubicación, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago y vigencia del contrato entre otros.
- 1.7. Condiciones Especiales
Documento que contiene las estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general, modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares del presente contrato.
- 1.8. Contratante
Es la persona que celebra con **La Positiva** el contrato de seguro. Su condición puede o no coincidir con la del **Asegurado**. En ambos casos recaen sobre esta persona los derechos, si corresponde, y/u obligaciones emanados del contrato. El contratante es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.
- 1.9. Deducible
Importe de gastos cubiertos que será por cuenta del **Asegurado** y cuyo monto y forma se especifica en la tabla de beneficios de esta póliza.
- 1.10. Desamparo Súbito Familiar
Es la indemnización otorgada al hijo o los hijos menores de edad del titular, a causa del fallecimiento por accidente del mismo y de su cónyuge en un mismo evento.

- 1.11. Endoso
Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica alguno o algunos de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero de manera total o parcial los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la presente póliza.
- 1.12. Hijo póstumo
Es el nacido con posterioridad a la muerte de su progenitor.
- 1.13. Invalidez Permanente Total por Accidente
Cuando a consecuencia de un accidente, el **Asegurado** es incapaz de mover su cuerpo o ha sufrido la pérdida de sus miembros, lo que le impide realizar un tipo de trabajo por el resto de su vida.
- 1.14. Invalidez Permanente Parcial por Accidente
Pérdida por accidente de algún o algunos miembros del cuerpo que no impiden totalmente al **Asegurado** realizar algún trabajo.
- 1.15. Interés Asegurable
Es el objeto, materia o responsabilidad por la cual el **Asegurado** contrata un seguro, a fin de transferir el riesgo a **La Positiva** contra el pago de una prima.
- 1.16. Prima
Es la contraprestación establecida por **La Positiva** por la cobertura otorgada.
- 1.17. Póliza
Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Tabla de Beneficios, las Condiciones Especiales y Endosos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del mismo.
- 1.18. Siniestro
Es la manifestación concreta del riesgo **Asegurado** del que resultan lesiones personales o daños materiales amparados por la presente póliza.
- 1.19. Solicitud de Seguro
Documento en el cual el **Asegurado** solicita la cobertura del seguro para él y sus dependientes, la cual incluye la respectiva Declaración de Salud.
- 1.20. Suma Asegurada
Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor de indemnización que **La Positiva** pagará en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

CAPITULO II **BASES DEL CONTRATO**

- 2.1 Contratantes
La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como **La Positiva** y el **Contratante**.
- 2.2 Inicio de la cobertura
De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.
Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.
- 2.3. Pago de primas
- 2.3.1. El **Contratante** se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con **La Positiva**.
- 2.3.2. Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. **La Positiva** deberá comunicar de manera cierta al **Asegurado** y/o **Contratante** el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, o certificado de seguro en el caso de pólizas grupales, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, **La Positiva** puede optar por la resolución del contrato de seguro, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al **Contratante** o **Asegurado** en el domicilio consignado en la Póliza informándole tal decisión. Producida la resolución por falta de pago, **La Positiva** quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el período en que la cobertura estuvo vigente.
- 2.3.3. Producida la suspensión de la cobertura, **La Positiva** no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto **La Positiva** no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato debido a la falta de pago. Si **La Positiva** no reclama el pago de la prima adeudada por el **Contratante** transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, la póliza quedará extinguida de pleno derecho.
- 2.3.4. Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de **La Positiva**. El pago hecho por el **Asegurado** al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de **La Positiva** o a la entidad financiera autorizada por **La Positiva** para recaudar el pago. En el caso de que este seguro sea comercializado a través de una empresa del sistema financiero u otra persona natural o jurídica debidamente autorizada que haya suscrito un contrato de comercialización con **La Positiva**, los pagos efectuados por el **Asegurado** al comercializador se consideran abonados a **La Positiva**.

- 2.3.5 La **Positiva** puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada de la presente póliza a favor del **Asegurado y/o Beneficiario**. En caso de siniestro total que debe ser indemnizado en virtud de la presente póliza, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse su pago a la indemnización correspondiente. Cuando ocurriese un siniestro cuyo monto indemnizable supere el valor de la prima, estando ésta en todo o en parte insoluta, **La Positiva** podrá dar por vencidos todos los plazos concedidos y exigir la cancelación del importe adeudado, deduciendo los intereses no devengados. En caso la indemnización deba ser cancelada directamente al **Asegurado y/o Beneficiario**, este autoriza a **La Positiva** a descontar de la misma el importe de la prima adeudada.
- 2.4 Aceptación y conformidad a las condiciones
- 2.4.1 Si el contenido de la presente póliza no concordara con lo solicitado por el **Contratante** éste podrá formular observaciones y solicitar las modificaciones correspondientes dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la póliza le hubiera sido entregada al él o al corredor de seguros que lo represente. Para estos efectos **La Positiva** se encuentra obligada a remitir al **Contratante**, en documento aparte de la presente póliza, el detalle de las diferencias que puedan existir entre esta última y la solicitud de seguro, indicando expresamente que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Transcurrido ese plazo sin que mediara observación del **Contratante** o de su corredor de seguros, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida.
- 2.4.2 La(s) solicitud(es) de modificación(es) realizada(s) por el **Contratante** durante la vigencia del seguro, se entienden como propuestas de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, según sea el caso, y no obligan a **La Positiva**, hasta que ésta comunique por escrito al **Asegurado** o corredor de seguros su aceptación de la propuesta. De aceptar **La Positiva** la propuesta de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, se emitirá un endoso o nueva póliza, según sea el caso.
- 2.4.3 El **Contratante** tendrá derecho al reembolso de toda suma pagada en exceso por concepto de prima, incluso a causa de errores en la emisión de la póliza originados por sus propias declaraciones, únicamente en caso formule la observación correspondiente dentro de los plazos previstos en los numerales precedentes y ésta sea aceptada y comunicada por **La Positiva**. En los demás casos, la prima se entiende válidamente pagada a **La Positiva**.
- 2.4.4 Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término "mecanografiadas" incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores cualquiera que fuere la calidad de impresión.
- 2.4.5 Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el **Contratante** o su representante legal, dentro del plazo de treinta (30) días calendario de haber sido comunicada por **La Positiva**. La falta de autorización expresa por parte del **Contratante** dentro del plazo antes mencionado implica la no aceptación de las modificaciones propuestas por **La Positiva** y por ende la subsistencia del presente contrato en sus condiciones originales hasta el término de su vigencia.
- 2.4.6 Las modificaciones aprobadas por el **Contratante** que afecten a los **Asegurados** en una póliza grupal, serán comunicadas a los mismos al domicilio o correo electrónico establecido en el Certificado de Seguro correspondiente.

2.5 Importancia de la veracidad de las declaraciones del Asegurado

El **Contratante y/o Asegurado** está obligado a declarar a **La Positiva**, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca, que pudieran haber impedido la celebración de este último o modificar sus condiciones. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para **La Positiva**. La reticencia o declaración inexacta por parte del **Contratante y/o Asegurado** de hechos o circunstancias conocidas por este último que pudieran impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.

2.6 Firmas autorizadas

La copia de la póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de **La Positiva** y por el **Contratante** o su representante legal, quien deberá devolver bajo responsabilidad, un ejemplar a **La Positiva** debidamente firmado.

Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el **Asegurado** o su representante legal, dentro del plazo de treinta (30) días calendario de haber sido comunicada por **La Positiva**. La falta de autorización expresa por parte del **Asegurado** dentro del plazo antes mencionado implica la no aceptación de las modificaciones propuestas por **La Positiva** y por ende la subsistencia del presente contrato en sus condiciones originales hasta el término de su vigencia.

2.7 Nombramiento de un Corredor de Seguros

El **Asegurado** podrá nombrar un corredor de seguros, quien se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración, mas no de disposición, con sujeción a lo indicado en la carta de nombramiento, vinculados a sus intereses en la póliza.

2.8 Avisos y comunicaciones

2.8.1 Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio señalado en la póliza, o alternativamente por el medio de comunicación que ambas partes acuerden, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

2.8.2 Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y **La Positiva** surten todos sus efectos en relación al **Asegurado**, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

2.9 Agravación del riesgo

El **Asegurado** o el **Contratante**, en su caso, deben notificar por escrito a **La Positiva** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

Comunicada a **La Positiva** la agravación de riesgo, esta manifestará en el plazo de 15 días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlo o resolverlo.

Si **La Positiva** decide resolver el contrato ante la agravación de riesgo declarada, corresponde a favor de la misma, la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si el **Asegurado** o el **Contratante** no comunican en forma oportuna la agravación del riesgo, **La Positiva** tendrá derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Si a la fecha de ocurrencia del siniestro, el **Asegurado** o el **Contratante** omitieron comunicar la agravación del riesgo con antelación, **La Positiva** queda liberada de toda obligación de pago, si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a) El Contratante y/o Asegurado, incurran en la omisión o demora, sin culpa inexcusable.
- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Positiva.
- c) Si La Positiva no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo de 15 días.
- d) La Positiva conozca la agravación, al tiempo que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos de los incisos a), b) y c), La Positiva tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiera cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

2.10. Resolución de contrato de seguro

2.10.1 Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante podrán resolver el presente contrato de seguro, sin expresión de causa, mediante comunicación escrita que cursará a su contraparte con no menos de sesenta (60) días calendario de anticipación.

2.10.2 El contrato de seguro quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza o Certificado de Seguro, cuando se haya incurrido o se produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente son convenidos por las partes como causal de resolución del contrato de seguro:

- a) Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.
- b) Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- c) Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- d) Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La Positiva tendrá derecho al a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- e) El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto ésta, antes de ocurrido el siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte Contratante y/o Asegurado sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por La Positiva.

Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezcan a dolo ni a culpa inexcusable, La Positiva remitirá en el plazo de 30 días computados desde la referida constatación, comunicación al Contratante, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro, (ajuste de primas y/o coberturas). El Contratante tiene un plazo de 10 días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de la revisión realizada.

A falta de aceptación de la revisión, La Positiva puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de 30 días computados desde el vencimiento del plazo de 10 días fijado en el párrafo anterior.

En el supuesto de resolución señalado en el presente inciso e) el Contratante está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

2.10.3 En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no

permitiendo el acceso a información, documentación o evaluación médica necesaria; el contrato de seguro podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el período efectivamente cubierto.

- 2.10.4 El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, por cualquiera de las partes, debiendo comunicar tal decisión a su contraparte con una antelación no menor a treinta (30) días calendario. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el Contratante opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. En los seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento.
- 2.10.5 En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso por parte de La Positiva, esta será cancelada al Contratante dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución, debiendo éste entregarla a los Asegurados en caso corresponda.
- 2.10.6 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los Asegurados Titulares en los domicilios o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.
- 2.11 Causas de nulidad del contrato de seguro
- a) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta
 - b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
 - c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
 - d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.
- 2.11.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado no gozará de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.
- 2.11.2 Si el Asegurado hubiera cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguros, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.
- 2.11.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.11 b) c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato.

2.11.4 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de nulidad de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito a los Asegurados Titulares en los domicilios o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante. El procedimiento para la devolución de prima en los casos que corresponda, será el mismo que se señala en el numeral 2.11.3.

2.12 Caso de reclamo fraudulento

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

2.13 Renovación del seguro

2.13.1 La renovación del contrato de seguro es automática, y bajo las mismas condiciones en que fue emitida para el periodo anterior, siempre que expresamente las condiciones particulares o el certificado de seguro así lo contemplen.

2.13.2 De pactarse la renovación automática, cuando La Positiva considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al Contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por La Positiva. En este último caso, La Positiva debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. De no aceptarse las nuevas condiciones propuestas, La Positiva no renovará la póliza de seguros.

2.14 Solución de Controversias

Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o el Asegurado y/o sus Cesionarios y/o los Beneficiarios de esta Póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la interpretación, cumplimiento de los acuerdos y pactos contenidos en éste contrato, terminación e invalidez del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de La Positiva, o por cualquier otra causa.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres (3) árbitros los que deberán ser abogados con no menos de tres (3) años de reconocida experiencia en materia de seguros, de los cuales cada una de las dos partes designará a uno de sus miembros y éstos de común acuerdo nombrarán el tercer árbitro y Presidente de Tribunal Arbitral.

Si las partes no se pusieran de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la cual para el indicado propósito presentará una terna de tres (3) abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada entidad al tercer Árbitro y Presidente entre quienes no hubieran merecido observación alguna.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito

al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, está en suspenso el derecho que pudiese tener el Asegurado para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas partes a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares de justicia que intervengan. Los costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del Tribunal.

El Laudo Arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por el Asegurado no excediera los límites económicos establecidos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, este podrá acudir a la instancia que considere pertinente.

2.15 Defensoría del Asegurado

El Asegurado tiene el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre él y La Positiva, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de La Positiva pero no del Asegurado quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias.

2.16 Domicilio

Para los efectos del presente contrato, La Positiva y el Contratante y/o sus cesionarios y/o beneficiarios señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el Contratante y/o Asegurado cambiaran de domicilio, deberá comunicar tal hecho a La Positiva por escrito. Todo cambio de domicilio que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

2.17 Prescripción liberatoria

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en los plazos establecidos en el marco legal vigente aplicable a la materia.

2.18 Tratamiento de datos personales

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el Asegurado queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de La Positiva, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

La Positiva utilizará estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Positiva utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El **Asegurado** reconoce y acepta que **La Positiva** podrá encargarse del tratamiento de los datos personales a un tercero, y que se podrá realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados por el **Asegurado** son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el **Asegurado** decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte **La Positiva**.

Conforme a ley, el **Asegurado** está facultado a ejercer los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.lapositiva.com.pe, mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

2.19 Registro Nacional de Información

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, regulado mediante Ley N° 29355.

2.20 Derecho de Arrepentimiento

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización del presente producto fuera de los locales comerciales de **La Positiva** o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores de seguros, el Contratante de un seguro individual o Asegurado de un seguro grupal podrá resolver el contrato de seguro o certificado de seguro respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario, contado desde que el Contratante o Asegurado recibe la póliza o nota o cobertura provisional, o certificado de seguro, respectivamente. Este derecho se puede ejercer a través del canal de comercialización o en las oficinas donde se contrató. En caso el Contratante o Asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la empresa procederá a la devolución total de esta.

CAPITULO III **COBERTURA DEL SEGURO**

3.1. Coberturas

Con sujeción a las Condiciones Generales de la presente póliza y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares y hasta por los límites expresamente contratados, los endosos y/o cláusulas adheridas a ella, **La Positiva** cubre los siguientes riesgos:

- Muerte Accidental
- Invalidez Permanente Total por accidente
- Invalidez Permanente Parcial por accidente

Asimismo, al cónyuge o concubina(o), siempre y cuando haya sido declarada(o) por el propio **Asegurado**, gozarán de cobertura por los siguientes riesgos:

- Muerte Accidental del cónyuge o concubino(a)
- Invalidez Permanente Total por accidente del cónyuge o concubino(a)

3.1.1 Muerte Accidental - Cobertura Principal

La Positiva pagará la suma convenida a la persona o personas designadas como beneficiarios en la Declaración de Beneficiarios firmada por el **Asegurado** que forma parte de la póliza si el **Asegurado** sufre un accidente que dé lugar a su fallecimiento a consecuencia directa y única de un accidente amparado por la póliza. En caso no existiese tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales instituidos como tales. Si en la Declaración de Beneficiarios no se hubiera establecido porcentajes o importes, los beneficios se pagarán en partes iguales, independientemente del vínculo con el **Asegurado**.

3.1.2 Invalidez Permanente Total por Accidente

Si el **Asegurado** sufre un accidente que dé lugar a su Invalidez Permanente Total, siempre que la causa directa y única de dicha invalidez fuera un accidente amparado por la póliza, **La Positiva** pagará al **Asegurado**, en base a lo establecido en el Anexo A - Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Permanente, el importe detallado en las Condiciones Particulares por Invalidez Total Permanente.

3.1.3 Invalidez Permanente Parcial por Accidente

Si el **Asegurado** sufre un accidente que dé lugar a su Invalidez Permanente Parcial, siempre que la causa directa y única de dicha invalidez fuera un accidente amparado por la póliza, **La Positiva** pagará al **Asegurado** la suma correspondiente al grado de Invalidez Permanente, con base a lo establecido en el Anexo A - Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Permanente.

La naturaleza y grado de Invalidez Parcial por Accidente será determinada por los comités médicos correspondientes del Ministerio de Salud (MINSa) o Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) o la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas. La compañía de seguro, tendrá derecho a examinar a la persona lesionada por intermedio del facultativo que para el efecto designe. En caso de negativa de la persona lesionada a someterse a dicho examen, la compañía de seguros quedará liberada de pagar la indemnización correspondiente. De surgir discrepancia entre la invalidez reclamada y el resultado de la evaluación realizada por el facultativo designado por la compañía de seguro, se conformará una Comisión Médica compuesta por un médico elegido por el **Asegurado**, otro elegido por **La Positiva** y un tercero designado por los dos previamente nombrados.

Los términos y Sumas Aseguradas, para cada una de las Coberturas antes mencionadas, se encuentran estipuladas en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

3.2. Extensión del seguro

El presente seguro cubre las consecuencias producidas directa y exclusivamente por accidentes que pudieran ocurrir al **Asegurado**, en los siguientes supuestos:

- 3.2.1. En el ejercicio de la profesión u oficio declaradas, salvo las expresamente excluidas en la presente póliza.
- 3.2.2. En el curso de su vida privada.
- 3.2.3. Durante la permanencia en cualquier lugar del mundo, pero restringida a las coberturas de muerte e invalidez permanente.
- 3.2.4. Durante el uso de cualquier medio habitual para que el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pertenezcan a una empresa comercial autorizada y recorran itinerarios regulares y fijos, y los que ocurran en el empleo regular, como conductor o pasajero, de vehículos automotores de uso particular.
- 3.2.5. Durante la práctica como aficionado de las siguientes actividades: atletismo, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y a motor, esgrima, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota vasca, pesca (salvo sub-marina y/o en alta mar), remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, voleibol y water polo.
- 3.2.6. La asfixia o intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga, o por inmersión y obstrucción, y la electrocución.
- 3.2.7. Accidentes como consecuencias de fenómenos de la naturaleza tales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones y similares o a consecuencia de tales.

CAPITULO IV EXCLUSIONES DEL SEGURO

4.1 Exclusiones para Asegurados regulares, agrarios, potestativos, independientes y pescador – procesador artesanal independientes afiliados a EsSalud.

No pueden ser aseguradas o estar aseguradas, las personas afectadas por incapacidad física grave, tal como: ceguera, sordera, parálisis, apoplejía u otras incapacidades físicas que agraven el riesgo notoriamente. En caso de producirse una de estas situaciones, durante el periodo contractual, se suspende inmediatamente los efectos del seguro.

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deban directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

- a. Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivadas por accidentes amparados por la presente póliza.
- b. Los denominados "Accidentes Clínicos". Se entiende por accidente clínico a aquel ocurrido sin la intervención de un profesional de la salud; tales como: apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos de miocardio, trombosis, ataques epilépticos y otros análogos.
- c. Los accidentes que se produzcan mientras el afiliado se encuentra bajo los efectos del alcohol o drogas alucinógenas o en estado de sonambulismo. A estos efectos se considera que el Asegurado se encuentra en ebriedad si alcanza o supera los 0.5 g/l de alcohol en la sangre, según certificado de dosaje etílico. Esta exclusión no se aplica en caso de que el Asegurado se encuentre siendo transportado como pasajero en algún vehículo particular o en unidades de servicio público.
- d. Las lesiones que el afiliado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en actos delictuosos en que el afiliado participe por culpa grave propia, así como tampoco en peleas o riñas, salvo aquellos casos en que se establezca jurídicamente que se ha tratado de legítima defensa. Asimismo, se deja constancia que La Positiva no se responsabiliza y está exenta de toda obligación cuando el afiliado participe en forma activa en actos de terrorismo.
- e. Lesiones causadas por el afiliado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- f. Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- g. Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades y deportes notoriamente peligrosos, tales como, pero no limitados a:
 - Carreras de automóviles, motocicletas, motonetas, bicicletas, lanchas a motor y avionetas;
 - Concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fieras, pesca submarina, parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, canotaje, paracaidismo, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" y "puenting".
 - En el caso del pescador artesanal, se excluye los accidentes que se produzcan en la práctica de pesca submarina, siempre y cuando el accidente se produzca como consecuencia del mal funcionamiento o falta de mantenimiento del equipo compresor.Asimismo, se excluye los accidentes producidos como consecuencia del mal funcionamiento o falta de mantenimiento del equipo compresor. Asimismo, se excluye los accidentes producidos como consecuencia de maretazos.
- h. Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, como tampoco las intoxicaciones y envenenamiento que no sean accidentales.

- i. Actos de infracción a leyes o reglamentos, o actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional.
- j. Las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.

4.2 Exclusiones para los bomberos activos del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú (CDBVP) afiliados a EsSalud

No pueden ser ni seguir aseguradas las personas que sean declaradas inválidas permanentes según se encuentra definido en el Art. 2º de la resolución 232-98EF/SAFP. En caso de producirse esta situación, el contrato de seguro respecto de dicho Asegurado quedará resuelto en pleno derecho, renunciando desde ya este último a cualquier reclamo posterior por este concepto o algún otro contra La Positiva y EsSalud.

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deban directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

- a. Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivadas por accidentes amparados por la presente póliza.
- b. Los denominados "Accidentes Clínicos". Se entiende por accidente clínico a aquel ocurrido sin la intervención de un profesional de la salud; tales como: apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos de miocardio, trombosis, ataques epilépticos y otros análogos.
- c. Los accidentes que se produzcan mientras el afiliado se encuentra bajo los efectos del alcohol o drogas alucinógenas o en estado de sonambulismo. A estos efectos se considera que el Asegurado se encuentra en ebriedad si alcanza o supera los 0.5 g/l de alcohol en la sangre, según certificado de dosaje etílico. Esta exclusión no se aplica en caso de que el Asegurado se encuentre siendo transportado como pasajero en algún vehículo particular o en unidades de servicio público.
- d. Las lesiones que el afiliado sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en actos delictuosos en que el afiliado participe por culpa grave propia, así como tampoco en peleas o riñas, salvo aquellos casos en que se establezca jurídicamente que se ha tratado de legítima defensa. Asimismo, se deja constancia que La Positiva no se responsabiliza y está exenta de toda obligación cuando el afiliado participe en forma activa en actos de terrorismo.
- e. Lesiones causadas por el afiliado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- f. Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- g. Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, como tampoco las intoxicaciones y envenenamiento que no sean accidentales.
- h. Participación del afiliado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor, avionetas, incluyendo sus carreras de entrenamiento.
- i. Los accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza tales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones y similares, siempre y cuando sean más de uno los Asegurados afectados, vale decir, si el afectado es solo un Asegurado se procederá a pagar la indemnización respectiva.
- j. Actos de infracción a leyes o reglamentos, o actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional.
- k. Las consecuencias no accidentales de embarazos o partos.

CAPITULO V
OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR COBERTURA

5.1 Aviso del Siniestro

El accidente debe ser comunicado a la brevedad llamando a EsSalud a los teléfonos 265-6000 / 265-7000 (Lima) anexo 2193 o al Servicio de EsSalud en Línea al 411-8000 de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm, o llamando a **La Positiva** al servicio Línea Positiva 211-0211 (Lima) o 0800-1-0800 / 74-9000 (provincias) de lunes a domingo, las 24 horas del día.

5.2 Presentación de Documentos

El **Asegurado** o beneficiario deberá presentar en las Agencias de Seguros y/u. Oficinas de Aseguramiento de EsSalud, el formulario de Solicitud de Indemnización según Anexo B - Solicitud de Indemnización +Vida Seguro de Accidentes, y los requisitos establecidos de acuerdo con el tipo de siniestro, que se encuentran señalados en dicho formulario. Asimismo, podrá presentar sus documentos en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web www.lapositiva.com.pe.

5.3 Forma y condiciones de Reconocimiento

- 5.3.1. **La Positiva** cubrirá el siniestro siempre que esté amparado por las condiciones del seguro, el **Asegurado** o beneficiario presente la documentación respectiva y se sigan los procedimientos que se establezcan. Excepcionalmente, en caso no se pueda verificar el pago de prima del **Asegurado**, éste o sus beneficiarios deberán acreditar la realización del mismo.
- 5.3.2. Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por muerte o invalidez permanente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por invalidez permanente, **La Positiva** deducirá de la suma asegurada por muerte la indemnización pagada por invalidez permanente.
- 5.3.3. Si el trabajador se afilia al presente seguro a través de más de un empleador a la vez, se generará indemnizaciones múltiples.

5.4 Procedimiento para Solicitar Cobertura en caso Siniestro

En caso de siniestro el **Asegurado** o los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos (en original o copia legalizada):

5.4.1 Para la cobertura de Muerte Accidental:

- a) Formulario de Registro de Titular y beneficiarios (en el caso de no tenerlo presentar la Sucesión Intestada Definitiva inscrita en los Registros Públicos).
- b) Declaración Jurada dando aviso del Accidente, indicando las incidencias del mismo.
- c) Documento de identidad del **Asegurado** fallecido.
- d) Partida (o Acta) de Defunción del **Asegurado**.
- e) Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso).
- f) Atestado Policial completo.
- g) Protocolo de Necropsia.
- h) Dosaje etílico (en caso de tratarse de accidente de tránsito).
- i) Análisis toxicológico con resultados de alcoholemia y toxinas.
- j) Partida de Matrimonio, en caso el fallecido sea el(la) cónyuge.

5.4.2 Para la cobertura de Invalidez Permanente Total y Parcial por Accidente:

- a) Declaración Jurada dando aviso del Accidente, indicando las incidencias del mismo.
- b) Documento de identidad del **Asegurado**.
- c) Atestado Policial completo.
- d) Dosaje etílico (en caso de tratarse de accidente de tránsito).
- e) Informe Médico (todas las atenciones recibidas).
- f) Dictamen de Evaluación y Calificación de Invalidez (esto a fin de poder determinar el porcentaje de menoscabo).

La Positiva se reserva el derecho de requerir al o los Beneficiario(s) cualquier documento o información adicional en original o copia legalizada, en caso las circunstancias específicas así lo ameriten, dicho requerimiento se realizará en el plazo de 20 días de presentada la documentación antes mencionada.

En caso de fallecimiento del Asegurado, La Positiva se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los sucesores o beneficiarios presentar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles, para obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los sucesores o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven, serán por cuenta de La Positiva, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los sucesores o beneficiarios.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber presentado el Asegurado y/o Beneficiario la documentación e información completa exigida para la atención del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del mismo; de no pronunciarse en dicho plazo se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, debiendo atenderse dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.

5.5 Investigación y Revisión de Reclamos

La Positiva, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización y el Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si el Beneficiario no cooperará con la investigación o si de ésta última resultara que el siniestro no estaba cubierto; el Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con el siniestro fuera simulada o fraudulenta, perderán los Beneficiarios todo derecho a indemnización, sin perjuicio que inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

Agosto del 2015

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

Código SBS AE0416110088 Soles

ANEXO A

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura Incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente.	100%
Pérdida total de los ojos.	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.	100%

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

CABEZA:

Sordera total e incurable de los dos oídos.	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular.	40%
Sordera total e incurable de un oído.	15%
Ablación de la mandíbula inferior.	50%

MIEMBROS SUPERIORES:

	DER.	IZQ.
Pérdida de un brazo (arriba del codo).	75%	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo).	70%	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca).	60%	50%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total).	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%	12%
Pérdida del dedo pulgar de la mano.	20%	18%
Pérdida del dedo índice.	16%	14%
Pérdida del dedo medio.	12%	10%
Pérdida del dedo anular.	10%	8%
Pérdida del dedo meñique.	6%	4%

MIEMBROS INFERIORES:

Pérdida de una pierna (por encima de la rodilla).	60%
Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla).	50%
Pérdida de un pie.	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total).	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional.	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms.	8%
Pérdida del dedo gordo del pie.	10%
Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquier pie.	4%

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionados.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de la seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectados.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte, cada falange, si se tratare de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdidos, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% del Capital Asegurado.

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones, constituyeran una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, y sin tomar en consideración la profesión del **Asegurado**.

En caso de constar en la solicitud que el **Asegurado** ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

ANEXO B

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN +VIDA SEGURO DE ACCIDENTES

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

 <p>EsSalud Seguridad Social para todos FORMULARIO 9000</p>	<p>SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN + VIDA SEGURO DE ACCIDENTES (Versión: 01)</p>	<p>USO INTERNO N° Exp. _____</p> <p>USO INTERNO N° Folios _____</p>
--	--	---

I. DATOS DEL ASEGURADO/TITULAR			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	
C.C.P. N° Doc. identidad	Código tabla N° 2	Tipo de seguro	

II. DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	
C.C.P. N° Doc. identidad	Celular / Referencia	Teléfono 1 / Referencia	Teléfono 2 / Referencia
Dirección donde se enviará la correspondencia			
Referencia de la dirección		Departamento	Provincia
Distrito		Correo electrónico	

III. DATOS DEL SINIESTRO / ACCIDENTE				
Código tabla N° 3	Tipo de siniestro	Fecha del accidente	Lugar del accidente (departamento)	Código tabla N° 4
Tipo de accidente				
Explique brevemente cómo ocurrió el accidente				

IV. DOCUMENTOS QUE ADIUNTA PARA EL TRÁMITE DE INDEMNIZACIÓN

Marque con una aspa (x) en los espacios en blanco los documentos que presenta de acuerdo a los requisitos por cobertura.

N°	REQUISITOS POR COBERTURA (Tabla N° 5)	MT	MTE	MC	RTA / PTC	PTC
1	Formulario de Registro de Titular y Beneficiarios.					
2	Alestadía policial completa. En caso de ser titular, no se presenta si el accidente fue en el trabajo.					
3	Aviso de accidente o Informe del empleador en caso de accidente de trabajo, indicando las incidencias del mismo.					
4	Protocolo de necropsia.					
5	Acta o partida de defunción.					
6	Informe médico (todas las atenciones recibidas).					
7	Fotocopia de documento de identidad del afiliado titular, del cónyuge o concubino(a) en caso de MC o PTC.					
8	Fotocopia de documento de identidad de beneficiarios.					
9	Certificado de incapacidad física para el trabajo de los hijos mayores de 18 años, en caso de desamparo familiar súbito.					
10	Sentencia firme, en caso de muerte por negligencia médica.					
11	Última ecografía del embarazo, en caso de fallecimiento del afiliado titular (padre) cuando la cónyuge o concubina se encuentra embarazada (hijo póstumo).					
12	Partida de nacimiento (también se requiere en caso de cobertura adicional de hijo póstumo).					

Para las coberturas adicionales especiales se tendrá en cuenta lo siguiente:
 Para el beneficio del pago adelantado por luto (titular y cónyuge o concubino) deberá presentar Certificado de Defunción y Partida policial. Para el servicio de Sepelio (solo para el titular) deberá presentar Certificado de Defunción o Necropsia de Ley. Solo en los lugares donde la aseguradora no cuente con agencia ni oficina se reembolsará previa presentación del comprobante de pago, hasta la suma asegurada de esta cobertura.

- Importante:**
- Los documentos presentados deben ser originales o copias fotostáticas legalizadas o autenticadas por fedatarios de EsSalud. Las copias de documentos de otras entidades deben ser autenticadas por sus propios funcionarios autorizados. El Formulario de Registro de Beneficiarios debe ser original.
 - Para la evaluación definitiva de la solicitud se deberá presentar todos los requisitos indicados en el presente formulario. Asimismo, la aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales para la verificación del siniestro.
 - En caso de siniestros ocurridos antes del 01/06/2007, y de no existir formulario de registro de afiliados y/o beneficiarios, presentar el testamento o auto de declaratoria de herederos debidamente inscrito en Registros Públicos.
 - En caso el asegurado siniestrado haya participado como "chofer" adjuntar la Licencia de conducir vigente a la fecha del accidente, la tarjeta de propiedad del vehículo y los resultados del análisis toxicológico y de alcoholometría (dosis etílico).
 - Para el pago de indemnización a los beneficiarios menores de edad, entregar los formatos de apertura de cuenta de ahorros del menor donde la aseguradora depositará la indemnización.
 - En caso de asegurados del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, y de no existir formulario de registro de beneficiarios, presentar el testamento o auto de declaratoria de herederos debidamente inscrito en Registros Públicos.

Fecha de solicitud: ____ / ____ / ____	Agencia / Oficina: _____
El solicitante declara bajo juramento que toda la información consignada en este formulario y la documentación que adjunta son fidedignos:	
Firma del solicitante	Firma y sello de EsSalud
Firma y sello de la aseguradora	

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESTE FORMULARIO (F9000)

1. ¿Cuándo utilizar este formulario?

- Se utiliza para solicitar la indemnización en caso de siniestro de "Vida Seguro de Accidentes".
- Se presenta en las agencias de EsSalud de Lima y Callao y en las Oficinas de Aseguramiento de EsSalud en provincias, debidamente llenado y adjuntando los recibos indicados en el mismo formulario.

2. ¿Cómo llenar este formulario?

- Llenar todos los campos con letra impresa, dar la información completa y precisa.
- Para los campos que indique un N° de Tabla, escribir los datos según la información de la tabla ubicada en esta hoja.
- En los "Datos del solicitante", cuando se solicite el celular o teléfono, indicar si pertenece a un familiar o amigo.

**TABLA N° 1
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

Código	Descripción
1	D.N.I.
4	Carta de extranjería
7	Pasaporte
11	Partida de nacimiento

**TABLA N° 4
TIPO DE ACCIDENTE**

Código	Descripción
1	Accidente aéreo
2	Accidente de tránsito
3	Accidente en domicilio
4	Accidente en la vía pública
5	Ataque eléctrico
6	Anillo de fuego
7	Asalto - robo
8	Desastre natural
9	Electrocución
10	Estroñamiento
11	Homicidio
12	Picadura
13	Quemadura
14	Accidente en centros de educación y capacitación
15	Accidente deportivo
16	Accidente de trabajo - Minería
17	Accidente de trabajo - Pesca
18	Accidente de trabajo - Agricultura y ganadería
19	Accidente de trabajo - Industria textil
20	Accidente de trabajo - Construcción civil
21	Accidente de trabajo - Centrales eléctricas
22	Accidente de trabajo - Plantas petroleras y gasíferas
23	Accidente de trabajo - Plantas industriales
24	Accidente de trabajo - Agentes de seguridad
25	Accidente de trabajo - Operador maquinaria pesada
26	Accidente de trabajo - Municipios y municipalidades
27	Accidente de trabajo - Entidades del Estado
28	Accidente de trabajo - Entidades privadas

**TABLA N° 2
TIPO DE SEGURO (Salud)**

Código	Descripción
1	Seguro Regular
2	Seguro de Salud Agrario Dependiente
3	Seguro de Salud Agrario Independiente
4	Pescador y Procesador Pesquero Artesanal Independiente
5	Bombero activo del CGRVP
6	Trabajador de construcción civil
7	Seguro Prestativo - EsSalud Independiente
8	Seguro Prestativo - EsSalud Personal Familiar
9	Seguro Prestativo - Plan Protección Total
10	Seguro Prestativo - Plan Protección Vital
11	Seguro EsSalud Independiente
12	Otro: _____

**TABLA N° 3
TIPO DE SINIESTRO**

Código	Descripción
MA	Muerte accidental
IPT	Invalidez permanente total
IPP	Invalidez permanente parcial

**TABLA N° 5
TIPO DE COBERTURA**

Código	Descripción
MT	Muerte accidental del titular
MC	Muerte accidental del cónyuge/concubino(a) declarado
MTC	Muerte accidental del titular y cónyuge/concubino(a) declarado
IPIT	Invalidez permanente total del titular
IPPT	Invalidez permanente parcial del titular
IPTC	Invalidez permanente total del cónyuge/concubino(a) declarado
BL	Beneficio por luto
SS	Servicio de sepelio
MAM	Muerte por negligencia médica
CF	Consata familiar
DFF	Desamparo familiar súbito
HP	Hijo póstumo
CAUSAL	Coberturas adicionales por causal

CONDICIONES PARTICULARES

I. **CONDICIONES PARTICULARES APLICABLES A ASEGURADOS REGULARES, AGRARIOS, POTESTATIVOS, INDEPENDIENTES Y PESCADOR – PROCESADOR ARTESANAL INDEPENDIENTES AFILIADOS A ESSALUD**

1. **POBLACIÓN COBERTURADA**

Asegurados regulares, agrarios, potestativos, independientes y pescador - procesador artesanal independientes afiliados a EsSalud. Los actuales y potenciales afiliados al +Vida Seguro de Accidentes comprenden al pensionista.

No hay límite de edad ni para el ingreso ni para la permanencia.

2. **BENEFICIARIOS**

El beneficiario del **Asegurado** titular será el indicado en el formulario de beneficiarios suscrito por el **Asegurado** titular. Si fueren dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido la proporción en la ficha de beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el **Asegurado**.

En caso, no haya tal designación, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia:

- a. El(la) cónyuge o concubina(o) sobreviviente declarado mediante Formulario de Registro de Titular y Beneficiarios y los hijos(as) menores de dieciocho (18) años de edad, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.
- b. Los hijos(as) mayores de dieciocho (18) años de edad.
- c. Los padres.
- d. Los hermanos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo
- e. Los herederos legales del **Asegurado**, previa presentación del testamento o Sucesión Intestada.

Para efectos del pago de la respectiva indemnización, el solicitante deberá acreditar que no existen beneficiarios con mayor prioridad que él para el pago de la indemnización, de acuerdo con el orden de precedencia estipulado, o que para su cobro se cuenta con autorización de ellos. Bastará para dicha acreditación, la presentación de una declaración jurada suscrita ante funcionarios acreditados de **La Positiva** con firma legalizada ante notario público.

Cumplido con lo anterior, **La Positiva** y **Essalud** quedarán liberadas de toda responsabilidad si hubiera beneficiarios con mejor derecho. En ese evento, estos últimos no tendrán acción o derecho para reclamar a **La Positiva** o a **EsSalud** para el pago de suma alguna.

El beneficiario en caso de muerte accidental del(la) cónyuge o concubino(a), será él(la) titular asegurado(a) al +Vida Seguro de Accidentes.

Los beneficiarios en caso de desamparo súbito familiar serán los hijos menores de 18 años o mayores de 18 años que estén incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, según certificado de incapacidad otorgado por **EsSalud**.

En caso del beneficio de la cobertura de hijo póstumo será entregado a la cónyuge o concubina embarazada.

3. DEFINICIONES

Accidente: Toda lesión corporal producida por una acción imprevista, fortuita y externa que le cause invalidez permanente o muerte al **Asegurado** y que pueda ser determinada por los médicos.

Invalidez Permanente Total: Cuando a consecuencia de un accidente, el **Asegurado** es incapaz de mover su cuerpo o ha sufrido la pérdida de sus miembros, lo que le impide realizar algún tipo de trabajo por el resto de su vida.

Invalidez Permanente Parcial: Pérdida por accidente de algún o algunos miembros del cuerpo que no impiden totalmente al **Asegurado** realizar algún trabajo.

Muerte Accidental por Negligencia Médica comprobada: Se precisa que, es la muerte por impericia, error u omisión profesional involuntaria, cometida en la ejecución de la prestación médica. Se considera la negligencia médica con sentencia firme, que resuelve en forma definitiva el proceso y se aplica para cualquier muerte ocasionada por negligencia médica. Asimismo, se precisa que la negligencia médica no es un accidente, siendo que lo accidental es la circunstancia en que se produce la muerte y no la negligencia médica misma.

4. FECHA DE INICIO Y FIN DE COBERTURA MENSUAL

- a. **Asegurado** regular y agrario dependiente: se inicia desde el primer día del mes siguiente de la retención de la prima mensual por parte de la entidad empleadora, y finaliza, el último día de dicho mes.
- b. Adicionalmente a lo indicado en el párrafo previo, el trabajador de construcción civil tendrá cobertura siempre y cuando se encuentre registrado en el "Libro de Planilla de Obra" y hasta el inicio de la cobertura mensual antes indicada. Durante este periodo la cobertura se limita al accidente ocurrido al trabajador dentro de la obra para la cual fue contratado. Transcurrido dicho periodo la cobertura queda tal como se indica en los términos y condiciones originales de la póliza.
- c. Pescador artesanal independiente: se inicia desde el primer día del mes siguiente de la fecha en que se realizó el depósito de las primas en la cuenta de **La Positiva** y le da cobertura por el periodo que haya aportado.
- d. Afiliados potestativos: se inicia desde el día siguiente de haber realizado el pago de la prima mensual y le da cobertura por un mes.
- e. Afiliados agrarios independientes: se inicia desde el primer día del mes siguiente a la fecha de pago de la prima mensual por parte del **Asegurado** y le da cobertura hasta el último día de dicho mes.

5. FIN DEL SEGURO

El Seguro con respecto a cualquier **Asegurado** terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- a. Cuando el **Asegurado** deje de pagar la prima mensual.
- b. Cuando el **Asegurado** renuncie a la cobertura de la Póliza del +Vida Seguro de Accidentes.
- c. Cuando el **Asegurado** fallezca.

6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

a. Coberturas por Muerte e Invalidez Permanente, por accidente

El presente seguro entrega una indemnización por muerte e invalidez permanente total o parcial, conforme a los porcentajes indicados en la Tabla de Invalidez, derivada de accidente. Cubre al **Asegurado** las 24 horas del día, los 365 días del año, dentro o fuera del país.

Las sumas aseguradas de los siniestros producidos durante la vigencia del contrato, son los siguientes:

• **Para el Asegurado Titular:**

Muerte por Accidente	S/. 63,000.00
Invalidez Permanente Total por accidente (ver Anexo A - Tabla de Invalidez Permanente Total)	S/. 63,000.00
Invalidez Permanente Parcial por accidente, según grado de lesión (ver Anexo A - Tabla de Invalidez Permanente Parcial), hasta	S/. 47,250.00

• **Para él o la Cónyuge o Concubino(a) declarado(a) por el Asegurado Titular**

La cobertura del cónyuge o concubino(a) se concederá siempre que no figure como titular de la cobertura del +Vida Seguro de Accidentes:

Muerte por Accidente	S/. 31,500.00
Invalidez Permanente Total por accidente (ver Anexo A - Tabla de Invalidez Permanente Total)	S/. 31,500.00

En caso de existir un(a) concubino(a) será necesario que éste (ésta) haya sido previamente registrado(a) en el padrón de **Asegurados** de EsSalud como derechohabiente.

La indemnización producto de esta cobertura sólo corresponderá cuando hubiere un titular sobreviviente al momento de ocurrida la muerte o la invalidez permanente del (la) cónyuge o concubino(a) derivada de accidente y exclusivamente a favor de éste.

b. Coberturas Adicionales

Canasta Familiar

En caso de fallecimiento por accidente del **Asegurado** titular, se abonará adicionalmente un importe total de S/. 1,000.00 (mil y 00/100 Nuevos Soles) mensuales durante un periodo de doce (12) meses consecutivos como canasta familiar, a favor del Beneficiario.

Desamparo Familiar Súbito

En caso de fallecimiento del **Asegurado** titular y su cónyuge o concubino(a) en un mismo accidente, se abonará adicionalmente un importe total de S/.40,000.00 (cuarenta mil y 00/100 Nuevos Soles) a favor de los hijos menores de 18 años o mayores de 18 años que estén incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, según certificado de incapacidad otorgado por EsSalud. Ambos fallecimientos deben ocurrir dentro de un plazo de 24 horas de ocurrido dicho accidente.

Cobertura Adicional para el Hijo Póstumo

En caso de fallecimiento por accidente del **Asegurado** titular (padre), cuando la cónyuge o concubina se encuentre embarazada, se abonará adicionalmente un importe de S/. 2,000.00 (dos mil y 00/100 Nuevos Soles) a favor de la cónyuge o concubina.

Para lo cual se debe presentar los siguientes documentos:

- Última ecografía del embarazo, en caso de fallecimiento del afiliado (padre) cuando la cónyuge o concubina se encuentra embarazada.
- Partida de Matrimonio.

c. Coberturas Especiales

Beneficio de Luto tipo adelanto de cobertura - para ambos Asegurados (Titular y Cónyuge o Concubina(o))	S/. 6,000.00
Servicio de Sepelio - Sólo para el Asegurado Titular	S/. 6,000.00

El Beneficio de Luto Tipo Adelanto de Cobertura se otorgará a cuenta del beneficio principal siendo requisito para el pago, que el beneficiario presente los siguientes documentos:

- a) Certificado de Defunción
- b) Parte Policial
- c) Constancia de inhumación, de ser el caso.

Los beneficiarios deberán apersonarse a cualquiera de las oficinas o agencias de **La Positiva** o del consorcio asegurador, debiendo efectuarse el pago a las 24 horas de entregada la documentación completa.

El beneficio de Sepelio aplica únicamente en caso de Muerte Accidental de Titular. Este incluye: ataúd metálico americano estándar, capilla ardiente, coché de flores, carroza de primera, 1 aparato floral y trámite de sepelio. Se entregará una vez que se hayan presentado la siguiente información:

- a) Certificado de Defunción o Necropsia de Ley.
- b) Comprobante de pago del Sepelio, en caso sea Reembolso.

La Positiva prestará los servicios de Sepelio en los lugares donde cuenten con Oficinas y/o Agencias, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web www.lapositiva.com.pe. En los lugares donde no cuenten con Oficinas y/o Agencias, se efectuarán los reembolsos correspondientes, previa presentación del comprobante de pago.

Muerte Accidental por Negligencia Médica declarada en una Sentencia Firme	S/. 16,000.00
---	---------------

d. Coberturas Adicionales por causal

Adicionalmente, se incluyen las siguientes coberturas:

Muerte por accidente a causa de quemaduras	S/. 1,500.00
Muerte por accidente a causa de electrocución	S/. 1,500.00
Muerte por accidente a causa de ahogamiento	S/. 1,500.00
Pérdida total y definitiva de la visión de ambos ojos a consecuencia de accidente	S/. 1,500.00
Pérdida total y definitiva de la audición de ambos oídos a consecuencia de accidente	S/. 1,500.00
Amputación de ambos brazos, arriba del codo a consecuencia de accidente	S/. 1,500.00
Amputación de ambas piernas, arriba de la rodilla a consecuencia de accidente	S/. 1,500.00

7. PRIMA

La prima es de S/. 5.00 (cinco y 00/100 Nuevos Soles) mensuales por **Asegurado**, incluidos todos los gastos e impuestos que se deriven del producto.

El pago de la prima mensual otorgará la cobertura por un mes.

8. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- a. **Asegurado** Regular y Agrario Dependiente: El pago lo realiza la Entidad Empleadora o entidad responsable a través de los mecanismos de recaudación que tiene implementado SUNAT o EsSalud.
- b. Pescador Artesanal Independiente: El pago lo realiza la asociación o el gremio al que pertenece el **Asegurado** directamente a las Cuentas Bancarias de **La Positiva**.
- c. Afiliado Potestativo y Agrario Independiente: El pago lo realiza el **Asegurado** a través de los mecanismos de recaudación que tiene implementado EsSalud.

II. CONDICIONES PARTICULARES APLICABLES DE LOS BOMBEROS ACTIVOS DEL CUERPO GENERAL DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL PERÚ (CGBVP) AFILIADOS A ESSALUD

1. POBLACIÓN COBERTURADA

Bomberos activos (personas naturales que cumplen con los requisitos reglamentarios para su ingreso y permanencia en EL CGBVP) durante el ejercicio de actos de servicio.

La edad de los afiliados al +Vida Seguro de Accidentes es desde los 15 hasta los 70 años. Asimismo, se indica que la relación actualizada de miembros activos del CGBVP se remitirá en forma mensual y adelantada por el personal administrativo del CGBVP a EsSalud.

2. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios en caso de muerte accidental del **Asegurado** titular serán los indicados en la ficha de beneficiario suscrita por el titular. En caso, no haya tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales del afiliado, previa presentación del testamento o sucesión intestada debidamente inscritos en Registros Públicos. Si fueren dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido la proporción en la ficha de beneficiarios, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el afiliado.

3. DEFINICIONES

Accidente: Toda lesión corporal producida por una acción imprevista, fortuita y externa que le cause invalidez permanente o muerte al **Asegurado**, y que pueda ser determinada por los médicos, ocurrida durante el ejercicio de sus actos de servicio.

Actos de Servicio: Toda actividad que realiza el bombero cumpliendo las siguientes funciones institucionales: asistencia a emergencias (incendios, emergencias médicas, accidente vehicular, servicios especiales, fuga de gas licuado de petróleo, rescate, cortocircuito, derrame de productos químicos y otros actos propios del servicio) y servicio de guardia en el lugar de emergencia, desarrolladas mediante jornada voluntaria y a título gratuito, debidamente acreditadas por el Comando Nacional o por el Comando Departamental correspondiente.

Invalidez Permanente Total: Cuando a consecuencia de un accidente en el ejercicio de actos de servicio, el **Asegurado** es incapaz de mover su cuerpo o ha sufrido la pérdida de sus miembros, lo que le impide realizar algún tipo de trabajo por el resto de su vida.

Invalidez Permanente Parcial: Pérdida por accidente en el ejercicio de actos de servicio de algún o algunos miembros del cuerpo que no impiden totalmente al **Asegurado** realizar algún trabajo.

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

a. Coberturas por Muerte e Invalidez Permanente, por accidente

El presente seguro cubre indemnización por muerte accidental e invalidez permanente total o parcial del **Asegurado**, conforme a los porcentajes indicados en la Tabla de Invalidez Permanente derivada de accidente en el ejercicio de actos de servicio. Cubre al afiliado las 24 horas del día, los 365 días del año, dentro del país; de acuerdo a las sumas aseguradas detalladas a continuación:

Muerte por Accidente	S/. 45,000.00
Invalidez permanente total por accidente (ver Anexo A - Tabla de Invalidez Permanente Total)	S/. 45,000.00
Invalidez permanente parcial por accidente, según el grado de lesión (ver Anexo A - Tabla de Invalidez Permanente Parcial), hasta	S/. 33,750.00

b. Cobertura Adicional para el Hijo Póstumo

En caso de fallecimiento por accidente del afiliado titular (padre), cuando la cónyuge o concubina se encuentre embarazada, se abonará adicionalmente un importe de S/. 2,000.00 (dos mil y 00/100 Nuevos Soles) a favor de la cónyuge o concubina.

5. FECHA DE INICIO Y FIN DE COBERTURA MENSUAL

La cobertura tiene un plazo de vigencia mensual. Se inicia desde el primer día del mes siguiente del mes de pago de la prima mensual por parte de la CGBVP, y finaliza el último día de dicho mes o el último día del mes en que el afiliado haya cumplido el límite máximo de edad.

La póliza podrá ser renovada automáticamente y sucesivamente cada periodo mensual con el pago de la prima correspondiente, siempre que estuviera cancelada la prima del periodo del mes inmediato anterior. Caso contrario, el pago que se efectúe corresponderá a la prima del seguro que se inicie de una nueva póliza, la que podrá renovarse mes a mes conforme a lo anteriormente indicado.

6. PRIMA Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

La prima única aplicable a todos los **Asegurados** activos pertenecientes al Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú es de S/. 3,000.00 (tres mil y 00/100 Nuevos Soles) mensuales, incluido gastos e impuestos.

Si los **Asegurados** activos pertenecientes al CGBVP supera los 10,000 (diez mil) se pagará S/. 3.00 (tres y 00/100 Nuevos Soles) por cada bombero adicional, a fin de otorgarles la cobertura, para lo cual se suscribirá la adenda correspondiente.

Esta prima podrá incrementarse por acuerdo de EsSalud y La Positiva. Para estos efectos las partes acuerdan expresamente que se evaluará la siniestralidad del +Vida Seguro de Accidentes, luego de transcurrido el año de vigencia del convenio. Durante el primer año el monto de la prima mensual no se incrementará. Posteriormente, podrá incrementarse cuando el Índice de Siniestralidad sea mayor al 70%.

El pago de la prima mensual, que estará a cargo del CGBVP, se realizará en forma adelantada y otorgará la cobertura por un mes. El plazo para efectuar el pago de la prima mensual es hasta el último día hábil previo al mes de cobertura. La renovación es automática y sucesiva con el pago de la prima correspondiente, siempre que estuviera cancelada la prima del periodo del mes inmediato anterior.

CLÁUSULA DE COASEGURO

La presente póliza ha sido emitida bajo el sistema de coaseguro, entre las siguientes compañías y en los porcentajes enunciados a continuación y sujeto a las condiciones especiales de la cláusula impresa que se anexa.

Compañía	Porcentaje
LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS	90%
MAPFRE PERÚ VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	10%