



La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N°370, Tercer Piso
 San Isidro, Lima – Perú
 RUC.: 20454073143
 Telf.: (511) 513-0000 / Fax: (511) 513-0515
www.lapositiva.com.pe

Póliza N°:
Solicitud Certificado N°:
Código Registro SBS: VI2077210098

**SOLICITUD-CERTIFICADO
 POLIZA MICROSEGURO DE PROTECCION FAMILIAR FALABELLA**

1. CONTRATANTE					
Nombres / Razón o denominación social:					
Documento de identidad: DNI ___ CE ___ RUC ___ Otro ___					N°:
Dirección:					
Teléfono:			Correo electrónico:		
2. ASEGURADO TITULAR					
Nombres y Apellidos					
Documento de identidad: DNI ___ CE ___					N°:
Dirección:					
			Fecha de nacimiento:	Estado civil: S ___ C ___ V ___ D ___	
Teléfono:			Correo electrónico:		
3. ASEGURADO ADICIONAL					
Apellidos y Nombres	Parentesco	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	DNI / CE
4. CUESTIONARIO DE SALUD					
a) ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que puede ser considerada como preexistente y que requiera tratamiento, observación médica u hospitalización?					
					S ___ N ___
b) ¿Le han detectado algún tumor o Cáncer?					
					S ___ N ___
c) ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad cardíaca o hipertensión arterial?					
					S ___ N ___
En caso de respuesta afirmativa, sírvase brindar detalle:					

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza únicamente es utilizado por La Positiva Vida para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, la declaración de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva Vida otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad si ésta resulta preexistente a la contratación de la póliza, por el contrario la misma será rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

5. BENEFICIARIOS En caso de Fallecimiento del **Asegurado**, los **Beneficiarios** serán los indicados a continuación:

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad (tipo/N°)	Parentesco	% de Participación

Los **Beneficiarios** en caso de Fallecimiento del **Asegurado** serán los designados en esta póliza. En caso que no se señalen porcentajes, se pagará en partes iguales y en caso el Asegurado no realice la designación de beneficiarios, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia:

- El cónyuge o conviviente (concubino) sobreviviente.
- Los hijos menores de dieciocho (18) años y/o los mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo. En caso de concurrencia, percibirán la indemnización en partes iguales.
- Los hijos mayores de dieciocho (18) años.
- Los padres.
- Los herederos legales del Asegurado, previa presentación de la Copia literal de la inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento, cuando corresponda.

Si son dos o más los **beneficiarios** no designados, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuera el vínculo de los **beneficiarios** con el **Asegurado**.

6. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Coberturas	Suma Asegurada
Gastos de Sepelio	X,XXX
Beneficio de Luto	X,XXX
Desamparo Súbito Familiar	X,XXX
Beneficio Educacional	X,XXX
PRIMA COMERCIAL MENSUAL	XXXXXX
PRIMA COMERCIAL MENSUAL + IGV	XXXXXX

El monto de la prima comercial incluye la comisión del corredor de seguros y/o comercializador, según corresponda.

7. PRIMA: El monto de la prima será cancelado de forma Mensual

La prima convenida será pagada mensualmente a través de la Tarjeta CMR o Visa del Banco Falabella, en la fecha de pago del estado de cuenta mensual, y considerando esta fecha se deberá proceder de igual manera cada mes para el pago de la prima. Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente al último día que el Asegurado / Contratante (el que corresponda) tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

8. DEFINICIONES

- a) Asegurado Titular: Persona Natural Titular de tarjeta de crédito CMR o Visa Banco Falabella que se encuentra bajo la cobertura de la presente póliza.
Pueden también ser Asegurados el/la cónyuge del titular y los hijos del titular mayores de 02 (dos) años de edad.
- b) **Asegurados Adicionales:** Son los familiares directos del Asegurado Titular.
La Aseguradora no otorgará cobertura a los Asegurados Adicionales en caso el parentesco entre éstos y el Asegurado Titular no corresponda a los permitidos en esta póliza.
El Asegurado Adicional, de ser el caso, en la fecha de suscripción del contrato de seguro acepta que el Contratante tome a su favor las coberturas establecidas en el presente contrato. En dicho supuesto, el Asegurado Adicional podrá revocar en cualquier momento su consentimiento a través de una comunicación escrita. Desde la fecha de recepción de la comunicación del Asegurado Adicional, la Aseguradora cesa la cobertura y el Contratante tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo en que la póliza estuvo vigente.
- Cuando se haga referencia a Asegurado, se deberá entender que se incluyen tanto al Asegurado Titular como al Asegurado Adicional.
- c) Beneficio de Luto: La Positiva Vida entregará a los Beneficiarios designados en esta Póliza el beneficio establecido, el cual será de libre disponibilidad, una vez ocurrida la muerte natural o accidental del Asegurado. En caso que, el Contratante no realice la designación de beneficiarios y/o porcentajes, la cobertura se otorgará en el orden de prelación establecido en la solicitud-certificado.
- d) Beneficio Educacional: Al fallecimiento del Asegurado Titular, La Positiva Vida entregará al cónyuge sobreviviente o tutor responsable, el beneficio establecido, por única vez, siempre que existan hijos menores de 25 (Veinticinco) años que estén estudiando en centros reconocidos con valor oficial.
- e) Desamparo Familiar Súbito: En caso de fallecimiento del Asegurado Titular y su cónyuge en un mismo accidente y dentro de un plazo de tres (3) meses de ocurrido el accidente, La Positiva Vida indemnizará a los beneficiarios el monto indicado de acuerdo con el plan elegido.
- f) Gastos de Sepelio: Cobertura otorgada directamente por La Positiva Vida o por funerarias afiliadas una vez ocurrida la muerte natural o accidental del Asegurado.
Asimismo, el presente beneficio podrá otorgarse, vía indemnización, a los beneficiarios designados o, en su defecto, a los herederos legales del Asegurado.
- g) Muerte Accidental: Aquella producida por un suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también cause lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Asimismo, se consideran accidentales las consecuencias que resulten al tratar de salvar vidas humanas. **No se consideran accidentales los hechos que sean consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.** Se entenderá como muerte accidental al fallecimiento que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes de ocurrido el accidente que la genera.
- h) Muerte natural: Es el deceso no definido como Muerte Accidental y que no se encuentre expresamente excluido en el numeral 3 de la presente Póliza.
- i) Observación médica: Es la revisión médica que de manera periódica un profesional autorizado para ejercer la medicina realiza sobre una persona para descartar algún tipo de enfermedad.

9. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrán contratar el presente microseguro las personas que cumplan con los siguientes requisitos

Edad mínima de ingreso:

Edad máxima de ingreso:

Edad máxima de permanencia:

10. VIGENCIA: Anual con renovación automática.

A partir de las 12:00 horas de la fecha de emisión de la presente póliza y luego que el **Asegurado** la hubiere firmado en señal de conformidad.

11. EXCLUSIONES

El presente microseguro no otorga cobertura a siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- **Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se haya originado con anterioridad a la contratación del seguro, de acuerdo a exámenes médicos realizados o diagnóstico médico.**
- **Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).**
- **Suicidiodentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro.**
- **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.**
- **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.**
- **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.**
- **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”.**
- **Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos , siempre que sea éste quien fuese el conductor al momento del accidente.. A estos efectos se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.**
- **Prestación de servicios del Asegurado en las fuerzas armadas o funciones policiales de cualquier tipo.**

12. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, se deberá presentar debidamente llenado el formulario de declaración de siniestro, el cual es otorgado por el comercializador y que debe ser acompañando por la siguiente documentación, en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

Para las coberturas de Sepelio y beneficio de Luto:

Se deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Certificado de Defunción.
- b) Copia del documento de identidad del (de los) Beneficiario (s).
- c) Copia foliada y fedateada de la historia clínica completa, solo para el Beneficio de Luto.

En caso de muerte accidental:

- d) Atestado policial completo y dosaje etílico, en caso corresponda.

Se deberá presentar:

e) Copia literal de la inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento., cuando corresponda.

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

En caso la cobertura 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 de la cobertura de sepelio de forma inmediata en el mismo día de presentada la solicitud. 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 copia literal de la inscripción en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento..

Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito, se deberán entregar los documentos indicados en los puntos a), b), c), d), e), tanto para el Asegurado como para el (la) cónyuge o concubina(o).

Para la cobertura de Beneficio Educacional, además de los documentos establecidos para la cobertura de sepelio 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.

El aviso de siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados en la oficinas de Comercializador o la Positiva Vida (según corresponda) en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza. El incumplimiento del plazo antes indicado no será causal del rechazo del siniestro si el beneficiario prueba su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva Vida se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Positiva Vida son 211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9001, en provincias y el detalle de las oficinas de la Positiva Vida a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

Las acciones derivadas del presente seguro prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

La Positiva Vida pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al (a los) Beneficiario(s) designados por el Asegurado o a través del comercializador, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

13. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El Contratante, Asegurado, y/o el beneficiario perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Positiva Vida relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas

debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

14. AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS

La Positiva Vida atenderá los reclamos y/o consultas a través del “Área de Servicio al Cliente”.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (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, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

15. INFORMACION ADICIONAL

La información contenida en la presente solicitud-certificado es parcial e informativa, debiendo complementarse la misma con las Condiciones Generales de la Póliza que obran en poder del **Contratante**. El **Asegurado** tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo a la Positiva Vida, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.

El Asegurado tiene derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPÍ

Si el microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia, el Asegurado podrá ejercer su **derecho de arrepentimiento**, esto es, podrá resolver sin expresión de causa la solicitud-certificado, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva Vida devolver el monto total de la prima recibida la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

Asimismo, durante la vigencia de la presente solicitud-certificado, el Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a la Positiva Vida con una antelación no menor a 30 días, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados al momento de la contratación de la póliza.

El Asegurado por su parte, tiene derecho a resolver la presente solicitud-certificado de seguro sin expresión de causa, siguiendo el procedimiento establecido en el párrafo precedente.

En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y en las oficinas de la Positiva Vida, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

El Contratante tiene derecho de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas

por La Positiva Vida, durante la vigencia del contrato de seguro. En dicho supuesto la Positiva Vida proporcionará al Contratante la información o documentación necesaria para que éste ponga en conocimiento del Asegurado, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato de seguro.

16. DECLARACIONES DE LA POSITIVA VIDA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la solicitud- certificado de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Positiva Vida. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o el encargado de pago de la prima al Comercializador, se consideran abonados a la Positiva Vida.

La Positiva Vida es responsable frente al Asegurado y/o Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo la Positiva Vida es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por Res. SBS N° 8181-2012 y normas modificatorias.

17. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El **Asegurado** reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad de la solicitud - certificado de seguro, quedando **La Positiva Vida** liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Positiva Vida, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, autoriza a La Positiva Vida para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza o solicitud-certificado sean remitidas alternativamente a su correo electrónico consignado precedentemente.

En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Asegurado declara expresamente que ha sido previamente informado y conoce la política sobre protección de datos personales establecida en las condiciones generales de la póliza. En tal sentido, da su consentimiento voluntario, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia de sus datos personales y sensibles al banco de datos de titularidad de la Positiva Vida a nivel nacional.

Declaro que he tomado conocimiento directo de las Condiciones Generales de la póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

Fecha de emisión: XXXXX

LA POSITIVA VIDA

ASEGURADO

ASEGURADO ADICIONAL