



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: VI2077200112

SOLICITUD-CERTIFICADO SUPER MICROSEGURO PGN

1. CONTRATANTE			
Nombres / Razón o denominación social:			
Documento de identidad: DNI ___ CE ___ RUC ___ Otro ___			N°:
Dirección:			
Teléfono:		Correo electrónico:	
2. ASEGURADO			
Nombres y Apellidos			
Documento de identidad: DNI ___ CE ___			N°:
Dirección:			
		Fecha de nacimiento:	Estado civil: S ___ C ___ V ___ D ___
Teléfono:		Correo electrónico:	
3. BENEFICIARIOS En caso de Fallecimiento del Asegurado , los Beneficiarios serán los indicados a continuación:			
Apellidos y Nombres	Documento de Identidad (tipo/N°)	Relación con el Asegurado	% de Participación
Los Beneficiarios en caso de Fallecimiento del Asegurado serán los designados en esta póliza. En caso de no designación, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia: a) El cónyuge sobreviviente. b) 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. c) Los hijos mayores de dieciocho (18) años. d) Los padres. e) Los herederos legales del Asegurado, previa presentación del testamento o declaratoria de herederos. Si son dos o más los beneficiarios designados, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el Asegurado .			
4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS			
Coberturas		Suma Asegurada	

Fallecimiento	S/ X,XXX
Muerte Accidental	S/ X,XXX
Muerte por Accidente de Tránsito	S/ X,XXX
Invalidez Permanente Total por Accidente	S/ X,XXX
PRIMA COMERCIAL	S/ X,XXX
PRIMA COMERCIAL + IGV (cuando corresponda)	S/ X,XXX

4.1. Beneficios Adicionales:

Los asegurados contarán con los siguientes beneficios adicionales:

- Dos consultas médicas mensuales previa cita.
 - Consejería Médica Telefónica gratuita e ilimitada las 24 horas del día y los 365 días del año.
- Se accederá a dichos beneficios a través de "Línea Positiva" llamando en Lima al teléfono 211-0-212 o desde provincias al 0800-1-0800.

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

La prima convenida será pagada (i) *de forma directa en las oficinas de la aseguradora o comercializador*, (ii) *a través de cargo en cuenta del contratante*, (iii) *descuento por planilla*, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro, 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.

6. DEFINICIONES

Fallecimiento: Monto indemnizatorio que se entrega a los Beneficiarios, al fallecimiento del Asegurado.

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 en los casos de lesiones internas o de inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Asimismo se considera como accidente las consecuencias que resulten al tratar de salvar vidas humanas.

No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, 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.

Muerte por Accidente de Tránsito: Se define como Accidente de tránsito, todo evento súbito, imprevisto y violento que ocurra a causa de un accidente en transporte público o particular, donde el Asegurado se encuentre circulando como conductor, pasajero o peatón. Esta cobertura es adicional a las coberturas de Fallecimiento o Muerte Accidental establecidas en el presente seguro.

Invalidez Permanente Total por Accidente: La Positiva Vida pagará la suma asegurada, en caso de invalidez permanente por accidente del Asegurado y de acuerdo a lo siguiente:

- El 100% por la pérdida total de: (i) la visión de ambos ojos, (ii) ambos brazos o ambas manos, (iii) ambas piernas o ambos pies, (iiii) una mano y un pie.
- El 100% en aquellos casos de invalidez no contemplados precedentemente y que produzcan al Asegurado una pérdida total o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, que configuren un menoscabo irreversible de al menos 66.6% o las dos terceras partes de su capacidad de trabajo.

7. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad:

Edad máximo de ingreso: XXXXX
Edad máxima de permanencia: XXXX

8. VIGENCIA: mensual con renovación automática.

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

El seguro terminará sin necesidad de comunicación alguna, cuando se otorguen la totalidad de las coberturas contratadas.

9. EXCLUSIONES

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

- **Guerra civil o internacional, declarado o no, invasión, actos de enemigos extranjeros u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de fuera, Insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.**
- **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.**
- **Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.**
- **Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva**

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

Para atender la solicitud de cobertura se deberá entregar a la Aseguradora los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes "copia legalizada"):

En caso de fallecimiento:

- a) Documento de identidad del fallecido, en caso se cuente con el mismo.
- b) Certificado Médico de Defunción.
- c) Acta o Partida de Defunción.
- d) Documentos de identidad que acreditan la condición de **Beneficiarios**.
- e) Declaración de **Beneficiarios**, declaratoria de herederos o sucesión intestada, según corresponda.

En caso de fallecimiento por accidente, se deberá presentar la siguiente documentación adicional:

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

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

- a) Documento de identidad del Asegurado
- b) Certificado o Dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedido por la autoridad competente (Minsa, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez y el porcentaje del menoscabo.
- c) Atestado o Informe policial completo

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.

11. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El 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.

12. 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.

13. 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 INDECOPI.

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, 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.

14. 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 en la misma fecha de su realización.

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.

15. 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 a su domicilio físico o alternativamente a su correo electrónico consignados 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