

PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO, INCAPACIDAD Y HOSPITALIZACIÓN

CONTENIDO

CAPÍTULO I **4** **CONDICIONES GENERALES** **4**

1. Bases del Contrato. **4**

- 1.1. Contratantes. 4
- 1.2. Pago de la Prima. 4
- 1.3. Aceptación y Conformidad a las Condiciones. 4
- 1.4. Importancia de la Veracidad de las Declaraciones del Asegurado. 5
- 1.5. Firmas Autorizadas. 5
- 1.6. Nombramiento de un Corredor de Seguros. 5
- 1.7. Avisos y Comunicaciones. 5
- 1.8. **Resolución del Contrato de Seguros.** 5
- 1.9. **Causas de Nulidad del Contrato de Seguros.** 5
- 1.10. Caso de Reclamo Fraudulento. 6
- 1.11. Otros Seguros. 6
- 1.12. Vigencia del Seguro. 6
- 1.13. Gastos. 6
- 1.14. Arbitraje. 6
- 1.15. Defensoría del Asegurado. 7
- 1.16. Fuero Jurisdiccional y Determinación de la Competencia. 7
- 1.17. Domicilio. 7
- 1.18. Jurisdicción Territorial. 7
- 1.19. Prescripción Liberatoria. 7

CAPÍTULO II **8** **DEFINICIONES** **8**

2. Definiciones. **8**

- 2.1. Accidente. 8
- 2.2. Antigüedad Laboral Mínima. 8
- 2.3. Asegurado. 8
- 2.4. Beneficiario. 8
- 2.5. Condiciones Generales. 8

2.6. Condiciones Particulares.	8
2.7. Condiciones Especiales.	9
2.8. Contratante.	9
2.9. Desempleo Involuntario.	9
2.10. Endoso.	10
2.11. Establecimiento de Salud.	10
2.12. Fecha de Incorporación del Asegurado al Seguro.	10
2.13. Fecha de Siniestro.	10
2.14. Hospitalización.	10
2.15. Incapacidad Temporal.	10
2.16. Médico.	11
2.17. Paciente Interno.	11
2.18. Periodo de Carencia.	11
2.19. Póliza.	11
2.20. Prima.	11
2.21. Renta Diaria.	11
2.22. Suma Asegurada.	11
2.23. Tarjeta.	11
2.24. Trabajador Dependiente.	11
2.25. Trabajador Independiente.	12
2.26. Trabajador Nombrado del Sector Público.	12
CAPÍTULO III	12
ASEGURADOS, INICIO DE LA COBERTURA Y TERMINO DE LA COBERTURA	12
3. Asegurados.	12
4. Inicio de la Cobertura.	12
5. Término de la Cobertura.	13
CAPÍTULO IV	13
COBERTURAS Y LÍMITES	13
6. Coberturas Principales.	13
6.1. Desempleo Involuntario.	13
6.2. Incapacidad Temporal por Accidente.	13
6.3. Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad.	14

7. Beneficios Adicionales.	14
7.1. Línea Positiva de Salud.	14
7.2. Asesoría en Caso de Desempleo.	15
CAPÍTULO V	15
EXCLUSIONES	15
8. Condiciones, Circunstancias y/o Causas Excluidas y No Cubiertas.	15
8.1. Para el Caso de Desempleo Involuntario.	16
8.2. Para el Caso de Incapacidad Temporal por Accidente.	16
8.3. Para el Caso de Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad.	17
CAPÍTULO VI	18
OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN	18
9. Obligaciones.	18
9.1. Aviso del Siniestro.	18
10. Procedimientos.	19
10.1. Documentos Necesarios para la Entrega del Beneficio.	19
10.2. Pago de la Indemnización.	21
10.3. Investigación y Revisión de Reclamos.	22
CAPÍTULO VII	22
DISPOSICIONES FINALES	22
11. Disposiciones.	22
11.1. Subrogación.	22
11.2. Moneda.	23
11.3. Primas.	23
11.4. Reajuste de Primas.	23

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

1. Bases del Contrato.

1.1. Contratantes.

La Positiva Seguros y Reaseguros S.A., en adelante referida como **La Positiva**, y el Contratante y/o Beneficiario y/o **Asegurado**, en adelante referido como el **Asegurado**.

1.2. Pago de la Prima.

1.2.1. Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima mensual convenida, es causal de suspensión inmediata de la cobertura del seguro.

1.2.2. 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. Durante tal período, **La Positiva** puede optar por la resolución del contrato de seguro, para lo cual deberá remitir una comunicación al **Asegurado**, en el domicilio consignado en la póliza, informándole tal decisión. Para todos los efectos, el contrato de seguro se considerará resuelto a partir del día en que el **Asegurado** reciba la comunicación de **La Positiva**.

1.2.3. 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. En el caso que este seguro sea comercializado a través de una empresa del sistema financiero, los pagos efectuados por el **Asegurado** a dicha empresa, se consideran abonados a **La Positiva**.

1.2.4. De ser el caso, **La Positiva** podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del **Asegurado**, correspondiente a la prima corrida, contra la indemnización debida al **Asegurado** en caso de siniestro.

1.3. Aceptación y Conformidad a las Condiciones.

1.3.1. Si el contenido de la póliza no concordara con lo solicitado por el **Asegurado**, éste podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha en que la póliza hubiera sido entregada al **Asegurado** o corredor de seguros que lo represente y de la cual tomó conocimiento efectivo. Transcurrido ese dicho plazo sin que mediara observación del **Asegurado** o su corredor de seguros, o instrucción de resolución, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida. Sin embargo, transcurrido dicho plazo, siempre le asiste al **Asegurado** el derecho de solicitar por escrito la resolución del contrato.

1.3.2. La solicitud de rectificación propuesta por el **Asegurado** no obliga a **La Positiva**, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al **Asegurado** o corredor de seguros su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. Si **La Positiva** no respondiera la solicitud de rectificación en el plazo de diez (10) días naturales de haber recibido la misma, se entenderán por rechazadas dichas rectificaciones y, por ende, no perfeccionado el contrato de seguro. Al **Asegurado** siempre le asiste la posibilidad de resolver el contrato, en caso no se encuentre conforme con la decisión de **La Positiva**.

- 1.3.3. Mientras la póliza no fuera observada dentro de los límites precitados, su fuerza vinculatoria estará limitada a los términos y condiciones en que fue emitida.
- 1.3.4. El **Asegurado** perderá en beneficio de **La Positiva** toda prima pagada en exceso a causa de errores en la emisión de la póliza originados por sus declaraciones, salvo en el caso que hubiere formulado la observación correspondiente dentro de los plazos previstos en los numerales precedentes.

1.4. Importancia de la Veracidad de las Declaraciones del Asegurado.

- 1.4.1. El **Asegurado** está obligado a declarar a **La Positiva**, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca, en cuanto pudieran influir en la voluntad de **La Positiva** para la determinación de la prima o la aceptación o rechazo del riesgo. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para **La Positiva**.
- 1.4.2. En caso de producirse discrepancias entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, prevalecerán estas últimas. Las Condiciones Especiales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares.

1.5. 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 **Asegurado** o su representante legal, quien deberá devolver un ejemplar a **La Positiva**.

1.6. Nombramiento de un Corredor de Seguros.

El **Asegurado** declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la póliza.

1.7. Avisos y Comunicaciones.

- 1.7.1. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.
- 1.7.2. 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.
- 1.7.3. De igual forma todas las comunicaciones cursadas por el **Asegurado** a la empresa del sistema financiero encargada de la comercialización del seguro, por aspectos relacionados con el contrato de seguro, tiene el mismo efecto que si se hubieren dirigido a **La Positiva**.

1.8. Resolución del Contrato de Seguros.

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Asegurado podrán dejarla sin efecto, sin expresión de causa. En ambos casos se deberá cursar una comunicación por escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días naturales. La resolución no afecta los derechos devengados a favor del Asegurado durante la vigencia de la póliza.

1.9. Causas de Nulidad del Contrato de Seguros.

- 1.9.1. **El contrato de seguros será nulo, en los siguientes casos:**

- a) **Por mala fe probada del Asegurado al tiempo de celebrar el contrato, tenga o no incidencia en la estimación y/o aceptación del riesgo.**
- b) **Por inexacta declaración, reticencia, omisión u ocultación por el Asegurado, de hechos o circunstancias, aún hechas de buena fe, siempre que hubieran podido influir en la celebración del contrato o en la estimación y/o aceptación del riesgo.**
- c) **Por otras causas previstas en la ley y/o disposiciones vigentes aplicables.**

1.9.2. **En cualquiera de los casos referidos dentro del numeral 1.9.1, el Asegurado y/o Beneficiario perderá automáticamente todo derecho a reclamar la indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza emitida en su favor.**

1.9.3. **Si el Asegurado y/o Beneficiario ya hubiera cobrado la indemnización de un siniestro, quedará automáticamente obligado a devolver a La Positiva la suma percibida.**

1.10. Caso de Reclamo Fraudulento.

La Positiva quedará relevada de toda responsabilidad y el **Asegurado** perderá todo derecho a la indemnización bajo esta póliza en los siguientes casos:

- a) Si el **Asegurado** presenta un reclamo fraudulento o simula circunstancias engañosas o recurre a declaraciones falsas.
- b) Si en cualquier momento, el **Asegurado** o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para sustentar un reclamo o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

1.11. Otros Seguros.

Cuando ocurra un siniestro, que implique otorgar una indemnización conforme a los términos y condiciones de la presente póliza y exista otro u otros seguros con las mismas coberturas, independientemente de haber sido contratados por el **Asegurado** o por terceros, **La Positiva** estará igual obligada a pagar la indemnización que corresponda por esta póliza.

1.12. Vigencia del Seguro.

La vigencia de la póliza es anual, renovable automáticamente, mientras se cumplan las condiciones de asegurabilidad, se mantenga al día el pago de las respectivas primas y el **Asegurado** no manifieste su deseo de ponerle término.

1.13. Gastos.

Todos los gastos de este contrato, los derechos de póliza u otros por establecer por mandato de Ley, en relación a la administración del seguro, tanto en el caso de primas correspondientes a la póliza como al caso de indemnización por siniestro, serán a cargo del **Asegurado**.

1.14. Arbitraje.

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, podrá ser resuelto mediante arbitraje de derecho. No es materia, sin embargo, de arbitraje el cobro de las primas devengadas sea cual fuere la causa que motive el no pago de las mismas.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres árbitros los que deberán ser abogados con no menos de cinco 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. El laudo será definitivo e inapelable.

Las partes se someten incondicionalmente al Reglamento Procesal de Arbitraje del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, cuyas normas, administración y decisiones regirán todo lo concerniente al proceso, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.

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.

1.15. Defensoría del Asegurado.

Para el caso de seguros de personas naturales y jurídicas en la atención de los siniestros, 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 una vez concluido el trámite ante la Defensoría del Asegurado.

1.16. Fuero Jurisdiccional y Determinación de la Competencia.

Para efectos de cualquier controversia que se genere con motivo de la celebración y ejecución de este contrato, si el **Asegurado** optase por no someterse al procedimiento arbitral establecido en el numeral 1.14 de estas Condiciones Generales, las partes deberán someterse a la competencia de los jueces y tribunales de la República del Perú según las reglas de competencia territorial establecidas en el Código Procesal Civil.

1.17. Domicilio.

Para los efectos del presente contrato, **La Positiva** y el Contratante y/o el **Asegurado** 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 el **Asegurado** cambiaren 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.

1.18. Jurisdicción Territorial.

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza rigen únicamente para el territorio del Perú.

1.19. Prescripción Liberatoria.

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en el marco legal vigente aplicable a la materia, que es de diez (10) años.

CAPÍTULO II

DEFINICIONES

2. Definiciones.

2.1. Accidente.

Se entiende por accidente para los efectos de este seguro, todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al **Asegurado**, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por armas de fuego, luxaciones, dilaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquiera especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de **La Positiva** que la inhabilitación se produzca como consecuencia de los efectos directos de esas mismas lesiones originadas por los accidentes.

No obstante lo expresado en el párrafo anterior la póliza cubre también, las consecuencias que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

2.2. Antigüedad Laboral Mínima.

Es el período mínimo que el **Asegurado** debe haber permanecido como trabajador, ininterrumpidamente hasta el momento del siniestro, para tener derecho a la indemnización otorgada por el presente seguro. Para este seguro se establece una antigüedad laboral mínima de seis (6) meses bajo contrato del mismo empleador.

2.3. Asegurado.

Es la persona natural mayor de dieciocho (18) años de edad que está expuesta al riesgo **Asegurado** y a cuyo favor se extiende el seguro.

2.4. Beneficiario.

Es el propio **Asegurado**, a quién **La Positiva** entregará los beneficios correspondientes a las coberturas del seguro.

2.5. Condiciones Generales.

Se entiende por el documento que contiene las coberturas y exclusiones básicas, así como las cláusulas generales de contratación aplicables a este seguro.

2.6. Condiciones Particulares.

Documento que contiene los datos de identificación del Contratante y/o **Asegurado** y del interés **Asegurado** y demás condiciones del aseguramiento relativas al riesgo individualizado. La tabla de beneficios forma parte de las Condiciones Particulares. Las cláusulas adicionales también forman parte de las Condiciones Particulares y contienen amparos adicionales u otros términos que condicionan el riesgo individualizado.

2.7. Condiciones Especiales.

Documento que contiene modificaciones o extensiones o exclusiones relativas a coberturas específicas aplicables a una póliza determinada.

2.8. Contratante.

Es el tomador de la póliza. Persona que celebra con **La Positiva** el contrato de seguro. Su personalidad 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.

2.9. Desempleo Involuntario.

Para los efectos del presente seguro, se entenderán como causales de Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado, únicamente las que a continuación se mencionan y en la medida que se cumpla con la antigüedad laboral mínima con el mismo empleador, al momento del siniestro:

a) **Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido, incorporados en la Planilla de Pago de Remuneraciones, con Cotizaciones Previsionales y que correspondan a la Quinta Categoría del Régimen Tributario.**

- Detrimento en la facultad física o mental o la ineptitud sobrevenida determinante para el desempeño de sus tareas (artículo 23° Ley de Productividad y Competitividad Laboral) que deberá ser debidamente certificado por ESSALUD y/o el Ministerio de Salud por intermedio de una junta médica.
- El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares (artículo 23° Ley de Productividad y Competitividad Laboral) previa verificación de la autoridad administrativa de trabajo, así como del sector al que pertenezca el empleador.
- Despido Arbitrario, sólo después que se haya materializado el pago de indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
- Despido Colectivo, sólo después de que el Cese Colectivo se haya materializado, lo anterior debidamente acreditado en cumplimiento del trámite establecido en los artículos 46° al 52° de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Mutuo Disenso entre las Partes, siempre y cuando el Asegurado acredite haber percibido una indemnización equivalente a, al menos dos sueldos, considerando para ello la última liquidación de sueldo mensual percibido.

b) **Trabajadores Formales con Contrato Especial.**

Las causales de Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado, son las mismas que se indican en el literal a) de este numeral.

Sólo se cubrirá el desempleo proveniente del término de los siguientes tipos de contrato y siempre que la vigencia del mismo sea mayor o igual a seis (6) meses y que éste se encuentre debidamente estipulado por escrito:

- Contrato por Inicio o Lanzamiento de una Nueva Actividad.
- Contrato por Necesidad del Mercado.
- Contrato por Reconversión Empresarial.

Todos los contratos especiales quedan igualmente sujetos al cumplimiento de los requisitos de antigüedad laboral mínima del **Asegurado** (con un mismo empleador) y de carencia, establecidos en

la póliza, para que al existir un siniestro éste pueda estar sujeto a indemnización.

Asimismo, en caso que un Contrato Especial se transforme en Contrato Indefinido, se sujetará a las normas definidas en el literal a) de este numeral, manteniendo para efectos del seguro la antigüedad laboral original, siempre y cuando exista continuidad laboral con el mismo empleador.

c) Empleados Públicos.

Se estará a lo que sus respectivas Normas y Estatutos definan como Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Trabajador, analizando individualmente cada caso.

2.10. Endoso.

Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica(n) alguno(s) de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero total o parcialmente los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la póliza.

2.11. Establecimiento de Salud.

Es el hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar los servicios generales de la medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos para los pacientes, quirófano y equipo de rayos X, que proporciona servicios de enfermería a tiempo completo y son atendidos por personal profesional especializado. **No se consideran establecimientos de salud, las instituciones mentales o utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas así como los institutos o sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

2.12. Fecha de Incorporación del Asegurado al Seguro.

Corresponde a la fecha en que el **Asegurado** acepta el seguro y a contar de dicha fecha, realizar el pago de la prima correspondiente.

2.13. Fecha de Siniestro.

En caso de Desempleo Involuntario: Corresponde a la fecha en que se produjo el Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del **Asegurado**.

En caso de Incapacidad Temporal por Accidente: Corresponde a la fecha en que se produjo el accidente que fue causa de la Incapacidad Temporal del **Asegurado**.

En caso de Renta diaria por Hospitalización: Corresponde desde la fecha de ingreso en el establecimiento de salud por un periodo de hasta 365 días al año a consecuencia de una enfermedad o accidente.

2.14. Hospitalización.

Reclusión de una persona dentro de un establecimiento de salud como paciente interno por un período superior a 24 horas bajo la supervisión de un médico autorizado.

2.15. Incapacidad Temporal.

Imposibilidad de una persona para dedicarse a su ocupación habitual, sea ésta remunerada o no, tanto de dirección como de vigilancia por causa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.

2.16. Médico.

Profesional de la medicina legalmente autorizado para ejercer su profesión de acuerdo a las leyes del País en el cual ejerce.

2.17. Paciente Interno.

Persona cuyo ingreso a un establecimiento de salud se realiza por recomendación de un médico debidamente autorizado quien lo justifica con la finalidad de prestarle atención médica en relación a un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza y de este modo indicarle el tratamiento indicado bien sea quirúrgico o no.

2.18. Periodo de Carencia.

Período durante el cual aunque ocurra un siniestro éste no se encontrará amparado por el presente seguro. Se contabiliza desde la fecha de incorporación del **Asegurado** a la póliza hasta la entrada en vigor de la cobertura.

2.19. Póliza.

Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por el formato de aceptación del seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales y Endosos anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del contrato de seguro.

2.20. Prima.

Es el precio que **La Positiva** establece por la cobertura otorgada.

2.21. Renta Diaria.

Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de una persona Asegurada a un establecimiento de salud a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierta por esta póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares.

2.22. Suma Asegurada.

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual **La Positiva** se responsabiliza del pago de la indemnización en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

2.23. Tarjeta.

Se refiere a la tarjeta de crédito emitida por la empresa financiera encargada de la comercialización al cliente **Asegurado**.

2.24. Trabajador Dependiente.

Son todos aquellos trabajadores, bajo vínculo de subordinación y dependencia que están incluidos en la planilla de remuneraciones de su empleador y que, por lo tanto, se les aplican los descuentos por concepto de salud y previsión. Para efectos de esta póliza también se incluyen en la definición de trabajadores dependientes, los trabajadores formales con contrato especial cuyos contratos tengan una vigencia mayor o igual a seis (6) meses.

2.25. Trabajador Independiente.

Son aquellas personas que brindan sus servicios, sin vínculo de subordinación y dependencia, y por los cuales emiten recibos por honorarios y que corresponden a la cuarta categoría del régimen tributario.

2.26. Trabajador Nombrado del Sector Público.

Es todo aquel trabajador incorporado a la Administración Pública mediante resolución de nombramiento o contrato y que adquiere estabilidad laboral desde el nombramiento sin que exista periodo de prueba.

CAPÍTULO III

ASEGURADOS, INICIO DE LA COBERTURA Y TERMINO DE LA COBERTURA

3. Asegurados.

Podrá incorporarse a esta póliza toda persona que tenga la calidad de titular o adicional de la tarjeta, que sea mayor de dieciocho (18) años inclusive y hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, manteniendo su cobertura hasta los sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

a) Para la cobertura de Desempleo Involuntario.

Se otorga a titulares de la tarjeta que tengan la calidad de trabajadores dependientes a la fecha de incorporarse a este seguro.

b) Para la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente.

Se otorga a titulares de la tarjeta que tengan la calidad de independientes, entendiéndose como tales los pensionados, estudiantes, amas de casa, agentes de venta, trabajadores independientes o trabajadores a honorarios, éstos últimos correspondiendo a aquellas personas que ejercen una profesión u oficio de manera autónoma, y brindan sus servicios sin vinculo de dependencia y que obtienen de esa actividad la totalidad o al menos un porcentaje mayoritario de sus ingresos. Como trabajador independiente se considera también aquellos que corresponden a la cuarta categoría del régimen tributario. También se incluyen los trabajadores formales con contrato especial cuyos contratos tengan una vigencia menor a seis (6) meses y los trabajadores nombrados del sector público.

c) Para la cobertura de Renta por Hospitalización por Accidente y Enfermedad.

Se otorga a titulares de la tarjeta que tengan la calidad de trabajadores dependientes o de independientes, según se definen en el numeral 2.24 y el párrafo precedente

Forman parte integrante de esta póliza los formatos de aceptación del seguro de cada **Asegurado** en forma individual y enviadas a **La Positiva** por el corredor de seguros, en las cuales se indican monto asegurado y la vigencia del seguro y el certificado de seguro que para tal efecto emita **La Positiva**.

4. Inicio de la Cobertura.

Corresponde a la fecha en que el **Asegurado** acepta su incorporación al seguro y a contar de dicha fecha, realizar el pago de la prima correspondiente. Desde este momento, comienzan a regir los beneficios del

seguro, sujetos a los períodos de carencia establecidos en la presente póliza, si los hubiere.

5. Término de la Cobertura.

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

- a) El fallecimiento del **Asegurado**.
- b) La cancelación de la tarjeta a la cual es cargada la prima del seguro.
- c) Falta de pago de la prima mensual, lo que no absuelve al **Asegurado** de la obligación de cancelar la deuda por el período transcurrido.
- d) Por renuncia escrita a seguir asegurado.
- e) Pérdida de la condición de **Asegurado**, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza.
- f) Si el **Asegurado** o cualquier otra persona que obre por cuenta de éste, obstaculiza el ejercicio de los derechos de **La Positiva**, estipulados en la presente póliza.
- g) Al cumplir el **Asegurado** el límite máximo de edad para estar asegurado.

Ningún beneficio será reconocido bajo la presente póliza después de la conclusión del seguro.

CAPÍTULO IV

COBERTURAS Y LÍMITES

6. Coberturas Principales.

La presente póliza cubrirá los perjuicios que sufran los Asegurados derivados de los siguientes riesgos amparados:

6.1. Desempleo Involuntario.

La Positiva se obliga a pagar al Asegurado, trabajador dependiente, debido única y exclusivamente a Desempleo Involuntario y no Imputable a la Conducta del Asegurado, una indemnización mensual de acuerdo al plan contratado cubriendo hasta un máximo tres (3) indemnizaciones mensuales por evento y luego de transcurrido un periodo de carencia de treinta (30) días, siempre y cuando se cumpla con las condiciones y definiciones establecidas en esta póliza para su pago. La cobertura estará sujeta al cumplimiento del requisito de antigüedad laboral mínima del Asegurado (con el mismo empleador) al momento del siniestro, establecido en esta póliza.

6.2. Incapacidad Temporal por Accidente.

La Positiva se obliga a pagar al Asegurado, con condición laboral de independiente, debido única y exclusivamente a Incapacidad Temporal por causa de accidente, una indemnización mensual de acuerdo al plan contratado cubriendo hasta un máximo tres (3) indemnizaciones mensuales por evento y luego de transcurrido un periodo de carencia de treinta (30) días, siempre y cuando se cumpla con las condiciones establecidas en esta póliza para su pago.

Estarán cubiertos los casos de Desempleo Involuntario o las licencias médicas por Incapacidad Temporal por Accidente que duren treinta (30) días consecutivos o más. De esta forma, para cada evento, la indemnización se otorgará siempre y cuando el Asegurado se

mantenga desempleado o en estado de incapacidad temporal una vez transcurrido el periodo mínimo de 30 días y conforme a la siguiente tabla:

De 30 a 59 días de desempleo o incapacidad	1er pago mensual
De 60 a 89 días de desempleo o incapacidad	2do pago mensual
90 días de desempleo o incapacidad	3er pago mensual

Cabe destacar que las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal no consideran el pago de fracciones de pagos o montos, sino sólo pagos completos en la medida que se vayan cumpliendo los plazos presentados anteriormente.

6.3. Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad.

La Positiva pagará el beneficio correspondiente, de acuerdo al plan contratado por cada día, superior a 24 horas de internación en un establecimiento de salud, si como consecuencia de una enfermedad o accidente, haya sido necesaria su hospitalización debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independiente del gasto real en que haya incurrido el Asegurado.

7. Beneficios Adicionales.

7.1. Línea Positiva de Salud.

Esta cobertura brinda al Asegurado los siguientes beneficios:

a) Orientación Médica Telefónica

Servicio telefónico que brinda orientación médica las 24 horas del día y los 365 días del año para el asegurado y su familia directa que vivan bajo la misma dirección. No existe límite de llamadas.

b) Servicio de Entrega de Medicinas a Domicilio

Servicio de entrega de medicinas a domicilio sólo en Lima por las farmacias afiliadas a La Positiva, en caso el cliente acepte y cuyo costo será asumido al 100% por el cliente Asegurado.

c) Segunda Opinión Médica

Servicio brindado por un staff de médicos locales para casos de cirugía o tratamientos médicos complejos, obtención de diagnósticos y/o recibir sugerencias de tratamiento médico según el caso. Se proporciona al Asegurado y a sus dependientes directos que vivan en el mismo domicilio, el contacto con un especialista de reconocido prestigio para confirmar el diagnóstico y/o las posibilidades terapéuticas. La Positiva dará respuesta al Asegurado por escrito, una vez recibida la documentación completa y en un plazo de máximo 7 días útiles. Total confidencialidad de los casos y pacientes tratados. Para hacer uso del servicio el cliente deberá solicitar la Solicitud de Segunda Opinión Médica, el mismo que se enviará al cliente vía e-mail o por fax. La entrega de la documentación solicitada se hará a La Positiva:

▪ En Lima:

Francisco Masías 370 esquina con Av. Javier Prado – Piso 8 San Isidro (Área de Asistencia Médica)

- En Provincias:

A las oficinas de Piura, Trujillo, Chiclayo y Arequipa.

d) Traslado de Emergencia en Caso de Accidentes

Servicio disponible sólo en Lima para el Asegurado titular y los miembros de su grupo familiar solamente en casos de traumatismo. Servicio disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para traslados únicamente del domicilio del Asegurado a la clínica u hospital. No existe costo alguno adicional por el traslado para el Asegurado. No incluye gastos de emergencia ni hospitalización.

La zona geográfica donde se cubre el servicio de ambulancia es dentro de la ciudad de Lima teniendo como límites los siguientes:

- Por el Norte, hasta Comas
- Por el Sur, hasta Villa el Salvador III etapa
- Por el Este, hasta Ate Vitarte
- Por el Oeste, hasta Callao (limite con Ventanilla) y La Punta

Líneas Telefónicas:

- Lima 211-0-211
- Provincias 0801-1-0801

7.2. Asesoría en Caso de Desempleo.

Esta cobertura brinda al Asegurado los siguientes servicios:

Servicios	Máximo de eventos por año
Recepcion y archivo de ficha del afiliado	3 EVENTOS
Seguimiento historico del proceso	3 EVENTOS
Entrevista de sensibilizacion	3 EVENTOS
Definición de perfil y empleabilidad del afiliado	3 EVENTOS
Elaboracion de estrategia de reincersion laboral	3 EVENTOS
Genereacion de redes de contacto	3 EVENTOS
Bibliografia de apoyo al afiliado	3 EVENTOS

CAPÍTULO V

EXCLUSIONES

8. Condiciones, Circunstancias y/o Causas Excluidas y No Cubiertas.

La presente póliza no reconoce ningún beneficio ni gasto alguno será pagado en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causas de exclusión:

No pueden ser, ni seguir aseguradas las personas afectadas de incapacidad física permanente total, que origine un menoscabo igual o superior al 75% de su capacidad laboral, la cual será acreditada por un médico. En caso de producirse una de estas situaciones durante el periodo contractual, se suspenden automáticamente los efectos del seguro.

8.1. Para el Caso de Desempleo Involuntario.

- a) Despidos por causas justificadas según lo indica la ley.
- b) Despido de trabajadores por reducción de personal mayor al 30%.
- c) Renuncias y jubilaciones anticipadas.
- d) Despido de trabajadores mayores a 69 años y 364 días de edad.
- e) Liquidación o cierre de la empresa donde laboraba el trabajador.
- f) Contratos Especiales a plazo fijo, de una duración menor a 6 meses.
- g) Culminación de la relación laboral por extinción del contrato.
- h) Guerra civil o internacional, declarada o no; radiación nuclear.
- i) Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de desempleo distinta a las previstas en el numeral 2.9 de esta póliza.
- j) Cuando el ex - empleador del Asegurado no tenga oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.
- k) Cuando no exista documentación formal que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral único con un ex empleador y/o la culminación del mismo.

8.2. Para el Caso de Incapacidad Temporal por Accidente.

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la incapacidad temporal por accidente del Asegurado se debe directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- b) Peleas o riñas, salvo que el Asegurado pueda establecer judicialmente que actuó en defensa propia.
- c) Haber participado o haberse visto envuelto activamente el Asegurado en actos delictivos, infracciones a la ley, ordenanzas o reglamentos públicos.
- d) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios.
- e) La intervención del Asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- f) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- g) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- h) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- i) Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades peligrosas, carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales, para efectos de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor o pasajero), motocicletas, motonetas y bicicletas, concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fieras y pesca

submarina.

- j) Los accidentes que se produzcan mientras el afiliado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o en estado de sonambulismo y siempre que guarde relación causal con el accidente. Esta póliza se rige por las disposiciones legales actualmente vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.
- k) Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
- l) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su graduación o fuerza.
- m) Desempeñarse el Asegurado como piloto o tripulante de aviones de cualquier clase.

8.3. Para el Caso de Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad.

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la hospitalización del Asegurado se debe directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- b) Peleas o riñas, salvo que el Asegurado pueda establecer judicialmente que actuó en defensa propia.
- c) Haber participado o haberse visto envuelto activamente el Asegurado en actos delictivos, infracciones a la ley, ordenanzas o reglamentos públicos.
- d) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios.
- e) La intervención del Asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- f) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la póliza.
- g) Hospitalización del Asegurado si éste es un residente fuera de Perú al momento de su ingreso a un establecimiento de salud.
- h) Curas de Reposo.
- i) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- j) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- k) Condiciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por éstas toda lesión o enfermedad diagnosticada y/o tratada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- l) Exámenes médicos de rutina.

- m) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- n) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- o) Los accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza.
- p) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

CAPÍTULO VI

OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS PARA SOLICITAR UNA INDEMNIZACIÓN

9. Obligaciones.

9.1. Aviso del Siniestro.

9.1.1. En Caso de Desempleo Involuntario.

Luego de materializado el desempleo del Asegurado, éste deberá efectuar el aviso formal del siniestro en las oficinas de la corredora de seguros designada por la empresa financiera encargada de la comercialización del seguro. En dicho lugar deberá llenar el formulario de reclamo definido para estos efectos y entregar los documentos que más adelante se citan, en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles corridos, contados desde la fecha en que se materializó el desempleo del Asegurado.

9.1.2. En Caso de Incapacidad Temporal por Accidente.

El Asegurado, producido un siniestro indemnizable en virtud de esta cobertura, deberá efectuar el aviso formal del siniestro en las oficinas de la corredora de seguros designada por la empresa financiera encargada de la comercialización del seguro. En dicho lugar deberá llenar el formulario de reclamo definido para estos efectos y entregar los documentos que más adelante se citan, en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles corridos, contados desde la fecha en que ocurrió el alta de la Incapacidad Temporal reclamada.

9.1.3. En Caso de Renta por Hospitalización por Accidente o Enfermedad.

El Asegurado, producido un siniestro indemnizable en virtud de esta cobertura, deberá efectuar el aviso formal del siniestro en las oficinas de la corredora de seguros designada por la empresa financiera encargada de la comercialización del seguro. En dicho lugar deberá llenar el formulario de reclamo definido para estos efectos y entregar los documentos que más adelante se citan, en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles corridos, contados desde la fecha en que ocurrió el alta de la hospitalización reclamada.

En caso de que el Asegurado o sus beneficiarios cumplan con la presentación de los documentos exigidos en los plazos definidos en los numerales anteriores, pero sea necesaria la presentación de documentos adicionales o la aclaración de los presentados u otra situación de similares características, el deudor contará con un plazo de treinta (30) días hábiles corridos, contando desde la fecha de recepción de la carta donde se le comunique esta situación, para presentar los documentos requeridos.

La omisión o el retardo en el cumplimiento de los plazos antes mencionados sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. No obstante, el Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar, por vía arbitral o judicial, el reconocimiento de la cobertura cuando el aviso de siniestro haya ocurrido una vez transcurridos los plazos para dar aviso formal del mismo o acreditar su continuidad.

10. Procedimientos.

10.1. Documentos Necesarios para la Entrega del Beneficio.

10.1.1. Para el Caso de Desempleo Involuntario

Con la finalidad de acreditar el siniestro y proceder al pago de la suma a asegurada, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

a) Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido.

- Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado.
- Carta de Pre – Aviso de Despedida por las causales establecidas en el numeral 2.9 de esta póliza, de ser el caso.
- Respuesta del trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
- Carta de Despido por las causales establecidas en el numeral 2.9 de esta póliza, autorizada por Notario de ser el caso.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Copia de la liquidación de Beneficios Sociales debidamente cancelada y/o copia del formulario o carta entregada por el empleador al trabajador, mediante el cual se autoriza el retiro de la CTS por culminación de la relación laboral.
- Copia de DNI.
- Finalmente, en caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato indefinido haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.

b) Trabajadores Formales con Contrato Especial

- Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado.
- Copia legalizada ante notario público del Contrato de Trabajo debidamente registrado en el Ministerio de Trabajo.
- Copia legalizada ante notario público de la Carta de Pre – Aviso de Despedida, de ser el caso.
- Respuesta dada por el trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
- Copia legalizada ante notario público de la Carta de Despido.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Copia de la liquidación de Beneficios Sociales debidamente cancelada y/o copia del formulario o

carta entregada por el empleador al trabajador, mediante el cual se autoriza el retiro de la CTS por culminación de la relación laboral.

- Copia de DNI.
- Finalmente, en caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato especial haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.

c) Empleados Públicos

- Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado.
- Resolución administrativa equivalente a la Carta de Despido de los trabajadores donde conste la fecha de término de relación laboral y el motivo para poner fin a la misma.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de la relación laboral.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Copia de la liquidación de Beneficios Sociales debidamente cancelada y/o copia del formulario o carta entregada por el empleador al trabajador, mediante el cual se autoriza el retiro de la CTS por culminación de la relación laboral.
- Copia de DNI.

Para acreditar mensualmente la continuidad del desempleo del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesaria la presentación, mes a mes, de los documentos que más abajo se señalan, para lo cual el Asegurado contará con un plazo máximo de treinta (30) días adicionales, respecto al plazo original. Los documentos exigidos serán los siguientes:

a) Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido

- Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior a sesenta (60) días o noventa (90) días, según corresponda, del término de la relación laboral.
- Formato de subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

c) Trabajadores Formales con Contrato Especial

- Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior a sesenta (60) días o noventa (90) días, según corresponda, del término de la relación laboral.
- Formato de subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

c) Empleados Públicos

- Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior a sesenta (60) días o noventa (90) días, según corresponda, del término de la relación

laboral.

- **Formato de subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.**

10.1.2. Para el Caso de Incapacidad Temporal por Accidente

El Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado en el cual se incluya una declaración del Asegurado con la descripción del accidente.**
- b) Certificado de licencia médica original que acredite la incapacidad temporal a consecuencia de un accidente por treinta (30) o más días continuados. Dicho certificado de licencia médica debe acreditar también la causa de la incapacidad.**
- c) Fotocopia del DNI.**
- d) En el caso de independientes: seis (6) últimas boletas de honorarios o comprobante de última declaración de impuesto a la renta y declaración jurada de no tener contrato de trabajo vigente.**
- e) En el caso de amas de casa: declaración jurada donde se indique tal calidad.**
- f) En caso de los pensionados: certificado de jubilación y copia de comprobante de pago de la última pensión.**
- g) En el caso de estudiantes: certificado de alumno regular o comprobante de pago de mensualidad y una declaración jurada de no mantener contrato de trabajo vigente.**
- h) En caso de agentes de venta: declaración de impuestos, y las boletas de honorarios o contrato de trabajo según corresponda.**
- i) En caso de trabajadores nombrados del sector público: copia legalizada ante notario público de la resolución de nombramiento o del contrato y la última boleta de pago de remuneraciones.**

Para acreditar mensualmente la subsistencia de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesaria la presentación de los documentos que más abajo se señalan, para lo cual el Asegurado contará con un plazo máximo de treinta (30) días adicionales, respecto al plazo original. Los documentos exigidos serán los siguientes:

- a) Formulario de denuncia de siniestro, debidamente llenado y firmado por el asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente.**
- b) Certificado de Licencia Médica Original que acredite que la incapacidad temporal se ha mantenido por sesenta (60) o más días continuados a consecuencia del mismo accidente.**

10.1.3. Para el Caso de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad.

Toda hospitalización derivada de una enfermedad o accidente cubierta por esta póliza, se indemnizará en base a los originales de las certificaciones médicas, de diagnósticos, facturas legalmente identificadas de las instituciones hospitalarias y demás documentos originales que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados a la persona Asegurada.

La Positiva tendrá siempre el derecho de solicitar al Asegurado cualquier otro antecedente o documento que se estime necesario, además y sin perjuicio de los ya citados, para la evaluación del siniestro correspondiente, si procediere.

10.2. Pago de la Indemnización.

La Positiva pagará a los beneficiarios la indemnización de acuerdo a lo indicado en la propuesta de seguro que corresponda.

El pago de indemnizaciones correspondientes lo efectuará La Positiva en un plazo máximo de diez (10) días corridos contados desde la fecha de ajuste del siniestro por parte del Ajustador designado para estos efectos, si lo hubiere.

El pago de la suma asegurada por la cobertura de desempleo que corresponda cesará:

- a) Por el solo hecho de haberse reincorporado el Asegurado a una nueva relación laboral bajo vínculo de subordinación y dependencia, sin importar el plazo de dicha relación laboral,
- b) Por el solo hecho de que el Asegurado se dedique en forma independiente a efectuar labores remuneradas, sean ellas en carácter de trabajador formal o informal, de quinta o cuarta categoría tributaria, respectivamente,
- c) Por jubilación legal, anticipada o no, del Asegurado, y,
- d) Por fallecimiento del Asegurado.

10.3. Investigación y Revisión de Reclamos.

Las indemnizaciones provenientes de estas coberturas son independientes y en adición de cualquier beneficio que el **Asegurado** tenga derecho a exigir de alguna institución de salud pública o privada, sistema de bienestar u otro cualquiera sea su origen o naturaleza.

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

Si el **Asegurado** y/o Beneficiario no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto; el **Asegurado** 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, 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, perderá el **Asegurado** todo derecho a indemnización, sin perjuicio que inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

La falta de cumplimiento de alguna o de todas las obligaciones y formalidades señaladas en el presente Capítulo, salvo que se demostrare la imposibilidad de cumplir, hace perder todo derecho a la indemnización, pues queda entendido y convenido que su estricto y total cumplimiento es esencial a los efectos de este seguro, no pudiendo en caso alguno el **Asegurado**, alegar como excusa del incumplimiento, la ignorancia, olvido o error de la existencia de la póliza o del desconocimiento de las obligaciones que imponen sus condiciones.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES

11. Disposiciones.

11.1. Subrogación.

Desde el momento en que **La Positiva** indemniza cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza, se subroga al **Asegurado** en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por el importe de la indemnización pagada. El **Asegurado** responderá ante **La Positiva** de cualquier acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos y acciones objeto de la subrogación.

11.2. Moneda.

Todos los pagos que deba efectuar **La Positiva** bajo esta póliza se harán en la moneda en que se contraten las primas, salvo que disposiciones legales lo prohíban.

11.3. Primas.

Las primas que abonará el asegurado por los beneficios de esta póliza se indican en las Condiciones Particulares.

11.4. Reajuste de Primas.

Esta póliza está sujeta a revisión semestral sobre su comportamiento respecto a la siniestralidad, pudiendo **La Positiva** de común acuerdo con el **Contratante** reajustar las primas, o modificar las condiciones de cobertura de la póliza. Efectuadas estas modificaciones, el **Asegurado** será informado a fin de que manifieste su conformidad dentro del plazo de diez (10) días naturales contados desde la fecha de la comunicación. De no existir observaciones en ese período la cobertura se mantendrá vigente en los nuevos términos.

Ene.08