

## RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR “CREDISALUD”

### **PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS**

Cubre los riesgos especificados en las Condiciones Particulares, conforme se encuentran definidos en el Capítulo III (Cobertura del Seguro) de las Condiciones Generales.

### **INICIO DE LA COBERTURA**

Adicionalmente a los periodos de carencia o espera que pueda establecer la póliza contratada, las partes acuerdan de conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente

### **PRINCIPALES EXCLUSIONES**

Se detallan en el Capítulo IV (Exclusiones) de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica.

### **CONDICIONES DE ACCESO**

Se encuentran señaladas en el en el Capítulo II (Bases del Contrato) numeral 2.22 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica.

### **RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Se encuentra señalado en el numeral 2.10 (Resolución de contrato de seguro) de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica.

### **ACEPTACIÓN Y CONFORMIDAD DE LAS CONDICIONES**

Se encuentra estipulado en el numeral 2.4 (Aceptación y conformidad a las condiciones) de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica.

### **PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA**

Se detalla en el Capítulo V (Procedimiento en Caso de un Siniestro) de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica.

### **FECHA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA**

Según la forma de recaudación y de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

### **MEDIO Y PLAZOS PARA EL AVISO DEL SINIESTRO**

Se deberá informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de los siete (7) días calendarios siguientes a la fecha de ocurrido el siniestro o de que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio correspondiente, llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias al teléfono 74-9000 o 0800-1-0800 ó acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional o solicitando la cobertura respectiva bajo sistema de créditos ante alguna IPRESS contenida en las Condiciones Particulares de su póliza.

### **LUGARES AUTORIZADOS PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO**

Las coberturas del seguro podrán solicitarse en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe). Para las coberturas atendidas bajo el Sistema de Créditos, las coberturas podrán solicitarse ante las IPRESS (proveedores) que se señalan en su Tabla de Beneficios..

### **ATENCION DE RECLAMOS**

La Positiva recibirá los reclamos en su “Área de Servicio al Cliente” llamando al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 desde provincias, o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional (relación de direcciones en la web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)), así como a través de la misma página web de La Positiva

### **INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS**

Defensoría del Asegurado, SBS, INDECOPI, entre otros, según corresponda.



## RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR “CREDISALUD”

### **INFORMACIÓN ADICIONAL**

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el **Contratante y Asegurado se encuentran obligados a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

La información aquí proporcionada es a título parcial. Prevalcen las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica de **La Positiva Seguros y Reaseguros.**

### **La Positiva Seguros y Reaseguros**

Av. Javier Prado Este, esquina con Francisco Masías  
N°370, San Isidro, Lima,  
RUC.: 20100210909,  
Telf.: (0511) 211-0211,  
[lineapositiva@lapositiva.com.pe](mailto:lineapositiva@lapositiva.com.pe),  
[www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

Octubre 2016.