

## **PÓLIZA DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS DE DEBITO**

### **ÍNDICE**

<b>CAPITULO I</b> DEFINICIONES	<b>2</b>
<b>CAPITULO II</b> BASES DEL CONTRATO	<b>5</b>
<b>CAPITULO III</b> COBERTURA DEL SEGURO	<b>12</b>
<b>CAPITULO IV</b> EXCLUSIONES DEL SEGURO	<b>14</b>
<b>CAPITULO V</b> PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	<b>15</b>

**CAPITULO I**  
**DEFINICIONES**

- 1.1. Accidente  
Se entiende por accidente todo evento fortuito, originado por una fuerza o agente externo, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y afecta al **Asegurado** causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas por un médico con certeza.
- 1.2. Asegurado  
Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del titular de los derechos indemnizatorios.
- 1.3. Aviso de siniestro  
Es la comunicación, verbal o escrita, mediante la cual el **Asegurado** pone a **La Positiva**, o a quien ésta designe, en conocimiento oportuno del hecho de haberse producido el Extravío, Robo o Hurto de su Tarjeta de Débito. Similar situación ocurre en el caso de impresión múltiple de vales, compras vía Internet o uso forzoso en cajero automático. En el evento que el aviso fuere verbal, el **Asegurado** deberá ratificarlo por escrito a **La Positiva**, o a quien ésta designe, en la forma y plazos que **La Positiva** le indique.
- 1.4. Asalto  
Delito caracterizado por violencia contra las personas, generalmente con fines de Robo.
- 1.5. ATM  
Automatic Teller Machines o Cajeros Automáticos
- 1.6. Beneficiario  
Persona designada por el **Contratante** y/o **Asegurado** a cuyo favor se constituye el seguro. Técnicamente se denomina así a la persona que ostenta el derecho a percibir la prestación indemnizatoria de acuerdo a los términos de la Póliza. A falta de Beneficiarios declarados, se considera como tales a los Herederos Legales constituidos mediante Sucesión Intestada o Testamento o Declaratoria de Herederos, que se encuentren inscritos en Registros Públicos.
- 1.7. Beneficio  
Se entiende como Beneficio el valor asegurado para cada una de las coberturas contratadas, según los términos, condiciones y límites indicados en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.
- 1.8. Certificado de Seguro  
Documento que se emite en el caso de seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada.
- 1.9. Cláusulas Adicionales  
Son aquellas condiciones especiales, accesorias a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.
- 1.10. Cobertura  
Responsabilidad asumida por **La Positiva** en virtud de la cual se hace cargo del riesgo y de las prestaciones previstas, hasta el límite de la Suma Asegurada estipulada en la Póliza.
- 1.11. Condiciones Generales  
Documento que contiene el conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas que regirán el presente contrato.

- 1.12. Condiciones Particulares  
Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del **Asegurado** y el Beneficiario, si lo hubiere, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago y vigencia del contrato entre otros.
- 1.13. Contratante  
Es la persona que celebra con **La Positiva** el contrato de seguro. Su condición puede o no coincidir con la del **Asegurado**. En ambos casos recaen sobre esta persona los derechos –si corresponde- y/u obligaciones emanados del contrato. El **Contratante** es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.
- 1.14. Contrato de Seguro  
Acuerdo de voluntades por el cual **La Positiva** se obliga mediante el pago de la prima, a indemnizar al Beneficiario la Suma Asegurada establecida en la póliza de seguros en caso se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.
- 1.15. Dependiente  
Es la persona que cuenta con una tarjeta emitida como adicional a la tarjeta asegurada cuyo titular es el Asegurado.
- 1.16. Extravío  
El simple hecho de desconocerse el paradero o ubicación del DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, Brevete, Tarjeta de Débito del **Asegurado**, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarlos.
- 1.17. Fecha de Aviso  
Corresponde al día y hora en que **La Positiva** o quien ésta designe para tal efecto, recibió el aviso de siniestro.
- 1.18. Fecha de Siniestro  
Corresponde a la fecha en que la Tarjeta de Débito fue extraviada, robada o hurtada al **Asegurado**, o bien, la fecha en que la misma fue maliciosamente utilizada.
- 1.19. Hospitalización  
Periodo mínimo de veinticuatro (24) horas que comienza en la fecha de ingreso del **Asegurado** a un hospital o clínica privada debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud; y termina en el día que el **Asegurado** es dado de alta de dicha institución.
- 1.20. Hurto  
Apoderamiento ilegítimo de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra.
- 1.21. Hurto Agravado  
El Hurto realizado bajo las siguientes características:
- En casa habitada.
  - Durante la noche.
  - Mediante destreza, escalamiento, destrucción o rotura de obstáculos.
  - Con ocasión de incendio, inundación, naufragio, calamidad pública o desgracia particular del agraviado.
  - Sobre los bienes muebles que forman el equipaje del viajero.
  - Mediante el concurso de dos o más personas.

- 1.22. Limite Agregado Anual  
Tope de Suma Asegurada correspondiente a determinada cobertura, cuyo monto máximo a otorgar es por la vigencia anual de la póliza y se reduce ante la ocurrencia de cada siniestro cubierto.
- 1.23. Orden de Bloqueo de documentos bancarios y comerciales  
Es la comunicación incluso telefónica, que el **Asegurado** hace a la entidad financiera emisora de la Tarjeta Débito, de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos, mediante la cual el **Asegurado** informa a la entidad financiera emisora el hecho del Extravío, Robo o Hurto de la Tarjeta de Débito, a fin de que el emisor proceda al bloqueo e inutilización del documento reportado como perdido.
- 1.24. Prima  
Es el valor determinado por **La Positiva** como contraprestación por las coberturas otorgadas al **Asegurado**, y que tiene como fundamento las bases técnicas de la Póliza, la selección y evaluación del riesgo.
- 1.25. Póliza  
Documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las Condiciones Generales y Particulares, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el Contratante o **Asegurado**, con ocasión de la contratación del Seguro.
- 1.26. Robo  
Aquel delito tipificado en el Código Penal y que consiste en el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.
- 1.27. Secuestro  
Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de rédito monetario.
- 1.28. Siniestro  
Cualquiera de las circunstancias o hechos mencionados en la descripción de la cobertura.
- 1.29. Tarjeta de Débito  
Es cualquier tarjeta emitida por la entidad detallada en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, que permite al **Asegurado** disponer de dinero de su cuenta registrada por el emisor para ser utilizado en la adquisición de bienes o en el pago de servicios, vendidos o prestados por establecimientos afiliados al correspondiente sistema.
- 1.30. Uso Forzado  
Relación con la existencia de algún tipo de amenaza directa sobre el **Asegurado** respecto a causarle un daño físico ante el evento de que se niegue a hacer uso de la Tarjeta de Débito en un cajero automático (ATM).
- 1.31. Uso Indebido  
Utilización de la Tarjeta de Débito, realizando gastos en establecimientos comerciales, por un tercero ajeno al titular, a causa del Robo, Asalto, Extravío o Hurto de la Tarjeta. También se considerará uso indebido a los gastos realizados por el propio titular bajo amenaza de lesión de un tercero en los casos de secuestro.

## CAPITULO II BASES DEL CONTRATO

### 2.1. Contratantes

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

### 2.2. Inicio de la cobertura

Las partes acuerdan de conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° 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.

### 2.3. Pago de primas

2.3.1. El **Contratante** o **Asegurado** en el caso de pólizas grupales se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con **La Positiva**.

2.3.2. **Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. La Positiva deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, o del certificado de seguro en aquellos casos de pólizas grupales, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante o Asegurado, al domicilio consignado en la Póliza o Certificado de Seguro informando tal decisión. Producida la resolución por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo en que la cobertura estuvo vigente.**

2.3.3. **Producida la suspensión de la cobertura, La Positiva no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto La Positiva no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda, debido a la falta de pago.**

2.3.4. **Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante o Asegurado transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de la cuota vencida con mayor antigüedad, el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda quedará extinguido de pleno derecho.**

2.3.5. 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 **Contratante** o **Asegurado** al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de **La Positiva** o a la entidad financiera autorizada por **La Positiva** para recaudar el pago. En el caso de que este seguro sea comercializado a través de una empresa del

sistema financiero u otra persona natural o jurídica debidamente autorizada que haya suscrito un contrato de comercialización con **La Positiva**, los pagos efectuados por el **Contratante** o **Asegurado** al comercializador se consideran abonados a **La Positiva**.

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

impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.

2.6. Firmas autorizadas

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

2.7. Nombramiento de un Corredor de Seguros

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

2.8. Avisos y comunicaciones

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

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

2.9. Agravación del riesgo

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

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

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

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

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

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

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

2.10. Pluralidad de seguros

El **Asegurado** queda obligado a declarar a **La Positiva** los seguros vigentes o que contrate en el futuro sobre los riesgos cubiertos por esta póliza.

Cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños en los riesgos cubiertos por la presente póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos riesgos contratados por el **Asegurado** o por terceros, **La Positiva** sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la suma asegurada por ella.

2.11. Resolución del contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto **La Positiva** como el **Contratante y/o Asegurado** podrán resolver el presente contrato de seguro o **Certificado de Seguro**, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte aquel que invoque la resolución.

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

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

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

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

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

2.11.2 En los casos en que la cobertura del seguro se encuentre suspendida por incumplimiento en el pago de las primas por parte del **Contratante** o **Asegurado** con convenio de pago individual por certificado, **La Positiva** puede optar por la resolución de contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura. El contrato de seguro se considera resuelto transcurridos treinta (30) días contados a partir del día en que el **Contratante** o **Asegurado** con convenio de pago individual por certificado, recibe una comunicación escrita de **La Positiva** informando sobre esta decisión. Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de

la prima, La Positiva tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

- 2.11.3 El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, por cualquiera de las partes, debiendo comunicar tal decisión a su contraparte con una antelación no menor a treinta (30) días calendario. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el Contratante opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. En los seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento. Si el contrato de seguro es resuelto por decisión de La Positiva, se devolverá al Contratante y/o Asegurado la parte de la prima no devengada proporcionalmente por el tiempo que no haya tenido cobertura.
- 2.11.4 En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a La Positiva, esta será cancelada al Contratante dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución, debiendo este entregarla a los asegurados en caso corresponda.
- 2.11.5 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los Asegurados Titulares en los domicilios o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.
- 2.12. Causas de nulidad del contrato de seguro
- a) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta
- b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
- c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.
- 2.12.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado o sus beneficiarios no gozarán de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrán reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.
- 2.12.2 Si el Asegurado o sus beneficiarios hubieran cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el Asegurado o sus Beneficiarios, de ser el caso, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.
- 2.12.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.12 b) c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato.
- 2.12.4 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de nulidad de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito a los

**Asegurados Titulares en los domicilios o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante. El procedimiento para la devolución de prima en los casos que corresponda, será el mismo que se señala en el numeral 2.12.3.**

2.13. Caso de reclamo fraudulento

El **Asegurado** o Beneficiarios pierden el derecho a ser indemnizados si actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

2.14. Renovación del seguro

2.14.1. El contrato de seguro se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando **La Positiva** considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al **Contratante** detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El **Contratante** tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por **La Positiva**. En este último caso, **La Positiva** debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

2.15. Solución de Controversias

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

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

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

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

**Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.**

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

**Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas partes a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares de justicia que intervengan. Los**

costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del Tribunal.

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

2.16. Defensoría del Asegurado

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

2.17. Domicilio

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

2.18. Prescripción liberatoria

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

2.19. Tratamiento de datos personales.

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

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

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

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

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

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

- 2.20 **Derecho de Arrepentimiento**  
El Contratante de un seguro individual o Asegurado, de un seguro grupal podrá resolver el contrato de seguro o certificado de seguro respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario, contado desde que el Contratante o Asegurado recibe la póliza o nota o cobertura provisional, o certificado de seguro, respectivamente. Este derecho se puede ejercer a través del canal de comercialización o en las oficinas donde se contrató. En caso el Contratante o Asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la empresa procederá a la devolución total de esta.
- 2.21 **Disposiciones Aplicables en el caso de oferta a través de comercializadores**  
Cuando el presente producto sea comercializado a través de comercializadores, se aplican las siguientes disposiciones:
- La Positiva es responsable frente al contratante y/o asegurado de la cobertura contratada;
  - La Positiva es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en la Res. SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
  - Las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a La Positiva.
  - Los pagos efectuados por los contratantes del seguro o terceros encargados del pago, al comercializador, se consideran abonados a La Positiva.
- 2.22 **Registro nacional de información de contratos de seguros de vida y de accidentes personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental**  
El presente contrato se encuentra comprendido en el registro creado mediante la Ley 29355, para seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental.
- 2.23 **Contratos celebrados con desconocimiento de la existencia de otro seguro**  
Si el Contratante celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima.

### **CAPÍTULO III**

#### **COBERTURA DEL SEGURO**

- 3.1. **Coberturas del Seguro**  
En virtud de las presentes Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, **La Positiva** pagará al Beneficiario designado en el Certificado de Seguro o Condiciones Particulares, las indemnizaciones que correspondan en conformidad con las coberturas contratadas que a continuación se detallan:
- 3.1.1. **Tarjeta robadas, hurtadas, perdidas o “cambiao”**  
La presente cobertura se extiende a cubrir el robo (simple o agravado), hurto (simple o agravado) o extravío de la Tarjeta de Débito del **Asegurado**, siempre que a consecuencia de cualquiera de los actos precitados se produzca un daño patrimonial por el uso indebido de la tarjeta antes mencionada hasta el límite máximo de cobertura y el siniestro no haya excedido el límite máximo de eventos por año. El daño patrimonial amparado por la presente cobertura solo cubre la pérdida producida durante las 72 horas anteriores a la denuncia policial y/o código de bloqueo y/o código de reposición.  
Se entiende por “Cambiao” al fraude mediante el cual una persona con engaños cambia la tarjeta plástica del titular por una distinta para apropiarse de ésta.  
Se cubre máximo dos siniestros por año.

- 3.1.2. **Robo en Cajeros Automáticos**  
La presente cobertura se extiende a cubrir el robo (simple o agravado) de dinero en efectivo que el **Asegurado** haya retirado de un ATM, siempre que el delito se produzca durante las dos horas siguientes de efectuado el mencionado retiro.  
Se cubre máximo dos siniestros por año.
- 3.1.3. **Secuestro y/o utilización forzada**  
La presente cobertura se extiende a cubrir la extracción indebida de dinero utilizando la Tarjeta de Débito del **Asegurado** a consecuencia de secuestro, o en aquellos casos en que sin ser secuestrado, el Asegurado sea forzado mediante el empleo de violencia o amenaza a extraer dinero de un ATM.  
Se cubre máximo dos siniestros por año.
- 3.1.4. **Compras fraudulentas vía Internet por medio del uso de la Tarjeta de Débito**  
La presente cobertura se extiende a cubrir las consecuencias económicas de compras efectuadas vía Internet mediante el uso indebido de la Tarjeta de Débito del **Asegurado**, sin la autorización y conocimiento de éste.  
Se cubre máximo dos siniestros por año.
- 3.1.5. **Robos de dinero retirado por ventanilla**  
En caso de robo del efectivo que el Asegurado retire o cambie (cheque, cambio de moneda u otra operación bancaria) por ventanilla, tendrá cobertura dentro de las 2 horas (detalle de hora, minuto, segundo, indicado en el voucher de la transacción) siguientes a la operación financiera. **La Positiva** reembolsará al **Asegurado** el monto de dinero robado hasta el monto máximo establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro para toda y cada pérdida.  
Se cubre máximo dos siniestros por año.
- 3.1.6. **Muerte o invalidez permanente total a consecuencia de robo en ATM**  
La presente cobertura ampara la muerte o invalidez permanente total del **Asegurado**, siempre que se produzcan como consecuencia de cualquiera de los actos delictivos descritos en las coberturas 3.1.1, 3.1.2 y 3.1.3. La presente cobertura ampara también el homicidio del **Asegurado** siempre que este sea a consecuencia de cualquiera de los actos delictivos descritos en los numerales 3.1.1 y 3.1.3 y para el caso del numeral 3.1.2 siempre que el homicidio se haya producido hasta dos horas posteriores de haber realizado retiro de dinero a través de un ATM.
- 3.1.7. **Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización**  
La presente cobertura ampara el reembolso de gastos médicos efectuados en establecimientos de salud autorizados en que haya tenido que incurrir el **Asegurado** a consecuencia de lesiones producidas por los actos delictivos descritos en los numerales 3.1.1, 3.1.2 y 3.1.3.  
El reembolso de los gastos médicos sólo procederá si los mismos han sido generados durante las 24 horas posteriores a la ocurrencia de los actos delictivos descritos en los puntos 3.1.1, 3.1.2 y 3.1.3 de la presente póliza.  
Se cubre hasta 3 días de hospitalización.
- 3.1.8. **Reembolso por Trámites documentarios**  
La presente cobertura ampara el reembolso de gastos correspondientes a trámites de reposición del DNI, Licencia de Conducir y Pasaporte siempre que estos hayan sido perdidos, robados o hurtados durante los actos delictivos descritos en los numerales 3.1.1, 3.1.2 y 3.1.3. El reembolso, sólo incluye, pago para la emisión de la copia certificada de la denuncia policial, costo de reposición del plástico de la tarjeta de débito y tasa administrativa para la emisión de su duplicado.
- 3.1.9. **Desamparo súbito familiar**  
La presente cobertura únicamente se pagará a favor de los hijos menores de 18 años de edad, o incapaces mayores de 18 años de edad, en aquellos casos en que, como consecuencia de cualquiera de los actos delictivos descritos en los puntos 3.1.1, 3.1.2 y 3.1.3 se produzca la muerte conjunta y en un plazo máximo

de 48 horas, del Asegurado y de su cónyuge, siempre que la misma tenga la condición de madre de los hijos que solicitan la cobertura.

**3.1.10 Fraude Electrónico (Phishing)**

Se cubre hasta el límite establecido en la presente póliza de seguro, las pérdidas generadas como consecuencia del uso indebido de la información confidencial de la Tarjeta de Débito del **Asegurado** a través de internet, obtenida mediante un correo electrónico fraudulento que contiene una dirección electrónica que intenta reproducir una página web de la entidad emisora de la tarjeta.

**3.1.11 Muerte Accidental**

**La Positiva** pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la póliza, como consecuencia del fallecimiento del **Asegurado**, siempre que su causa directa y única fuera un accidente. A efectos de contar con cobertura, la muerte debe ocurrir dentro del periodo de un año contado desde la fecha de ocurrido el accidente.

**3.2. Condiciones para ser Asegurado bajo la Póliza**

Podrán asegurarse bajo la presente modalidad de seguro, las Personas Naturales titulares de la Tarjeta de Débito, un familiar directo en primer grado de consanguinidad o afinidad declarado por el referido titular y el o la cónyuge del titular.

Las tarjetas adicionales únicamente cuentan con las coberturas 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 y 3.1.10 siempre que el **Asegurado** así lo solicite y pague la prima adicional correspondiente.

## **CAPÍTULO IV** **EXCLUSIONES DEL SEGURO**

**4 Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas:**

**Estarán excluidos de cobertura y La Positiva no estará obligada al pago del Seguro, los siguientes casos:**

**4.1. Exclusiones para las Coberturas señaladas en los numerales 3.1.1 al 3.1.5 y 3.1.10:**

**4.1.1 Todo uso indebido de la Tarjeta de Débito del Asegurado en el que participe en calidad de autor, cómplice o encubridor:**

- a. El propio Asegurado; y/o,
- b. Cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en toda la línea recta y colateral inclusive; y/o,
- c. El o la cónyuge o conviviente del Asegurado.

**4.1.2 Bajo los términos del amparo de Robo o Secuestro, no se reembolsará al Asegurado por la pérdida de cualquier otro documento negociable, incluyendo cheques, cheques de viajero, como tampoco cualquier otro dinero en la posesión del Asegurado en el momento de ocurrir el Robo o Secuestro.**

**4.1.3 Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado.**

**4.1.4 Robo, Hurto o Pérdida o Uso Indebido de la Tarjeta de Débito emitida a favor de dependientes del Asegurado si existiesen y no se hubiese contratado cobertura correspondiente.**

**4.1.5 Cuando el Extravío, Hurto, Robo, Asalto o Secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:**

- a. Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
- b. Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.

- c. Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.
- 4.1.6 Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad emisora de la Tarjeta de Débito, sus empleados o dependientes.
- 4.2 **Exclusiones para la Cobertura de Muerte Accidental y Gastos Médicos por Hospitalización**
- 4.2.1 Suicidio, independientemente del estado mental de la persona.
- 4.2.2 Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el Asegurado
- 4.2.3 Cualquier acto intencional por parte de un Beneficiario del Asegurado o persona que habita en casa del Asegurado que ocasiona lesión corporal o amenaza con ocasionar lesión corporal al Asegurado incluyendo actos realizados en defensa propia o en la defensa de un tercero. Se considera intencional cualquier lesión a consecuencia de un arma de fuego o arma punzo cortante o cualquier otro instrumento letal, que ocurre durante dicho acto.
- 4.2.4 El hecho que el Asegurado esté bajo la influencia del alcohol mayor a los 0.5 grados por litro de sangre, drogas o cualquier narcótico.
- 4.2.5 Servicios o tratamientos prestados por cualquier persona contratada por el Asegurado, salvo emergencias médicas.
- 4.2.6 Procedimientos médicos experimentales.
- 4.2.7 Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del Robo, Asalto o Secuestro materia de cobertura de la presente Póliza.

## **CAPÍTULO V** **PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO**

- 5.1. **Obligaciones del Asegurado.**
- 5.1.1 En caso de las Coberturas señaladas en los numerales 3.1.1 al 3.1.5, y 3.1.10 se deberá:
  - a. Bloquear de inmediato la(s) tarjeta(s) sustraídas mediante la llamada a la central de la entidad financiera detallada en las Condiciones Particulares, y obtener de el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas de ocurrido el Robo, Hurto, Secuestro. Utilización forzada o phishing.
  - b. Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas de ocurrido el Robo, Hurto, Secuestro, utilización forzada o phishing.
  - c. El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito donde se indique el monto de los consumos realizados indebidamente, en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:
    - Copia del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional.
    - Copia de la denuncia policial.
    - El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
    - Consulta de Movimientos de Cuenta emitido por el Banco y/o Comprobantes de retiros (voucher(s), donde figure la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidos.
    - Impresión del correo donde figura el link que lleva a la página web fraudulenta (solo para la cobertura contenida en el numeral 3.1.10)
    - Declaración Jurada simple donde indique y describa los hechos (solo para las coberturas

contenidas en los numerales 3.1.5 y 3.1.10)

- 5.1.2 Para la cobertura de Muerte a consecuencia de robo en ATM o Muerte Accidental:**  
El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:
- Copia del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional, en caso de contar con el mismo.
  - Certificado Médico de defunción original
  - Acta o Partida de defunción original
  - Copia Certificada del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
  - Protocolo de necropsia original, según corresponda.
  - Sucesión Intestada o Testamento o Declaratoria de Herederos, que deberá estar inscrito en Registros Públicos.
- 5.1.3 Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización:**  
El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:
- Copia del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional
  - Copia de la denuncia policial.
  - Facturas originales de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
  - Sustentos médicos de los gastos hospitalarios que La Positiva requiera para poder evaluar la atención recibida.
- La Positiva se reserva el derecho de exigir que el Asegurado se someta a un examen por parte de un medico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias mientras siga pendiente una solicitud de cobertura o mientras se esté pagando una indemnización. El costo de estos exámenes será de cargo de La Positiva.
- 5.1.4 Para la cobertura de Reembolso por Trámites Documentarios:**  
El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:
- Copia de la denuncia policial.
  - Documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del Asegurado.
  - Comprobantes originales de gastos (tasas) relacionados directamente con la reposición de estos documentos.
- 5.1.5 Para la cobertura de Desamparo Súbito Familiar**  
El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro

llamando a Línea Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente :

- a. Copia del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional, en caso de contar con el mismo
- b. Copia de la denuncia policial.
- c. Certificado Médico de defunción original
- d. Acta o Partida de defunción original
- e. Copia Certificada del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- f. Protocolo de necropsia original, según corresponda
- g. Acta o Partida de defunción original, del (la) cónyuge del Asegurado.

#### 5.1.6 Para la cobertura de Invalidez Permanente Total

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 y presentar mediante carta simple la solicitud de cobertura por escrito en las oficinas de La Positiva o del Comercializador, en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde ocurrido el siniestro o de conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional.
- b. Copia de la denuncia policial.
- c. Una declaración escrita que contenga la fecha y hora del siniestro, el nombre completo, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el siniestro; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si lo hubiera.
- d. Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas (si es que se indicara) y sus consecuencias conocidas o probables.
- e. Dictamen de Invalidez Permanente Total emitida por el médico y/o centro de salud correspondiente: COMAFP (Comité Médico del Sistema Privado de Pensiones) o COMEC (Comité Médico de la SBS) o ESSALUD (Ministerio de Salud del Perú) o el Comité Medico correspondiente de las Fuerzas Armadas.

#### 5.2 Beneficiarios

El Beneficiario de las coberturas contratadas será el propio **Asegurado**, a excepción de las coberturas de Muerte, Muerte Accidental y Desamparo Súbito Familiar, situación en la que los Beneficiarios declarados o constituidos mediante Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos, o Testamento, que se encuentren debidamente inscritos en Registros Públicos serán los Beneficiarios; en este caso el seguro será pagadero en los porcentajes establecidos de acuerdo a ley.

#### 5.3. Moneda

Todos los pagos que deba efectuar La Positiva bajo esta póliza se harán en la moneda en que se contraten las primas.

Código de Registro SBS

RG0415710217

Noviembre 2015

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