

## PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO

### ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b> DEFINICIONES	2
<b>CAPITULO II</b> BASES DEL CONTRATO	5
<b>CAPITULO III</b> COBERTURA DEL SEGURO	12
<b>CAPITULO IV</b> EXCLUSIONES DEL SEGURO	17
<b>CAPITULO V</b> PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	19
<b>CAPITULO VI</b> LA POLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO	23

**CAPITULO I**  
**DEFINICIONES**

- 1.1. Accidente  
Es todo evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional originado por una fuerza o agente externo, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura.
- 1.2. Asegurado  
Son las personas declaradas en el condicionado particular del contrato de seguros y que se encuentran cubiertas por el beneficio de la presente Póliza.
- 1.3. Acompañante  
Son las personas debidamente individualizadas en la Póliza, que tengan reserva tanto para iniciar el viaje como para finalizarlo en las mismas fechas y en compañía del **Asegurado**, y también se encuentran cubierto por el seguro.
- 1.4. Condiciones Generales  
Documento que contiene el conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas que regirán el presente contrato.
- 1.5. 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 designación del bien asegurado y su ubicación, 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.
- 1.6. Condiciones Especiales  
Conjunto de estipulaciones que tiene por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general, modificar el contenido o efectos de las condiciones generales o particulares..
- 1.7. Condición Preexistente  
Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la Declaración Jurada de Salud.
- 1.8. 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.
- 1.9. Contrato de viaje  
Son los convenios celebrados por el **Asegurado** con el objeto de realizar un viaje, tour o crucero al exterior (país extranjero), organizado por un operador de tour, agente de viajes, líneas de cruceros u otra organización debidamente especificada en el párrafo destinado a la descripción del viaje que contiene la póliza y que se encuentra protegido por la misma. Asimismo, se consideran como contrato de viaje los pasajes que hayan sido adquiridos de manera personal por el **Asegurado**, siempre y cuando él mismo sea quien solicite el seguro.

- 1.10. Deducible  
Importe fijo de gastos cubiertos que será por cuenta del **Asegurado** y cuyo monto y forma de aplicación se especifica en las Condiciones Particulares de esta póliza de seguro.
- 1.11. Emergencia  
Situación de peligro o desastre que requiriera una acción inmediata.
- 1.12. Endoso  
Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifican algunos 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.
- 1.13. Equipaje  
Será considerado equipaje todo volumen acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad de la compañía transportadora. No incluye en ningún caso el equipaje de mano.
- 1.14. Enfermedades de Carácter Súbito  
Es el evento de carácter mórbido de causa no accidental que se manifieste o sea contraído durante el viaje del **Asegurado** y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un médico, incluso si éste corresponde a una condición preexistente declarada.
- 1.15. Fecha de Salida  
Es la fecha indicada por el **Asegurado** para iniciar el viaje y que está en la respectiva Póliza.
- 1.16. Fecha de Llegada  
Es la fecha indicada por el **Asegurado** para regreso de su viaje y que está especificada en su respectiva Póliza.
- 1.17. Indemnización  
Es el pago a cargo de **La Positiva** por los daños, pérdidas y/o gastos a consecuencia de un siniestro, ocurrido de acuerdo con las presentes condiciones generales y las condiciones del plan contratado.
- 1.18. Invalidez Permanente Total  
Falta de aptitud o suficiencia permanente que se da cuando el **Asegurado** ha sufrido, a causa de un accidente o enfermedad, una reducción en su capacidad de trabajo de tal magnitud que no le permite dedicarse a ningún tipo de actividad remunerada.
- 1.19. Interés Asegurable  
Es el objeto, materia o responsabilidad por la cual el **Asegurado** contrata un seguro, a fin de transferir el riesgo a **La Positiva** contra el pago de una prima.
- 1.20. Lesión  
En un daño corporal causado exclusivamente por accidente, ocurrido durante el viaje y durante la vigencia de la Póliza.
- 1.21. Médico  
Profesional de la medicina legalmente autorizado para ejercer su profesión de acuerdo a las leyes del país en el cual ejerce. No será considerado como médico:  
- El **Asegurado**.  
- Su Cónyuge.

- Una persona que sea pariente del **Asegurado** o de su cónyuge con los siguientes parentescos: hijo(a), padres, hermano(a), ni tampoco parientes consanguíneos o afines, definidos dentro de la presente Póliza, aunque se encuentren habilitados para ejercer la práctica de la medicina.

En ninguno de estos casos será indemnizado el **Asegurado** por el diagnóstico / tratamiento médico recibido.

- 1.22. Miembro de la Familia  
Son el cónyuge del **Asegurado**, sus hijos, hijastros, sus padres naturales o adoptivos, padrastro o madrastra, suegros(as), hermanos, hermanastros, cuñados, yernos, abuelos(as), nietos(as) nueras, menores bajo su tutela, tías, tíos, sobrinos siempre y cuando residan en el Perú.
- 1.23. Monto Máximo Garantizado  
Es el monto máximo indemnizatorio que asume **La Positiva** en virtud de la presente Póliza y se encuentra limitado al monto determinado en cada plan de acuerdo al límite establecido en las Condiciones Particulares.
- 1.24. Muerte Accidental  
Es el fallecimiento de la persona a causa de un accidente cubierto por la póliza.
- 1.25. Pérdida Total  
Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- 1.26. Prima  
Es la contraprestación establecida por **La Positiva** por la cobertura otorgada.
- 1.27. Póliza  
Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales y Endosos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del mismo.
- 1.28. Siniestro  
Es la manifestación concreta del riesgo asegurado del que resultan lesiones personales o daños materiales amparados por la presente Póliza.
- 1.29. Solicitud de Seguro  
Documento en el cual el **Asegurado** solicita la cobertura del seguro para él y sus dependientes, el cual incluye la respectiva Declaración de Salud.
- 1.30. Suma Asegurada  
Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual **La Positiva** se responsabiliza para el pago de la indemnización en caso de siniestro.
- 1.31. Transporte Público Autorizado  
Es cualquier medio de transporte terrestre, marítimo o aéreo público operado con autorización de la entidad correspondiente para el transporte remunerado de pasajeros. No se incluyen en esta definición el transporte individual de pasajeros, tales como taxis, mototaxis, vehículos de alquiler y medios de transporte que no cuenten con dicha autorización, así como, cualquier tipo de embarcación lacustre o fluvial u otros, cualquiera sean su naturaleza.

- 1.32. Viaje.  
Son periodos de tiempo, comprendido entre la fecha de salida y la fecha de llegada especificadas en la Póliza.
- 1.33. Viaje aéreo.  
Significa el encontrarse en o a bordo de una aeronave con el fin de viajar en la misma o descender de esta después de un vuelo.

## **CAPITULO II** **BASES DEL CONTRATO**

- 2.1. Contratantes  
La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como **La Positiva** y el Contratante.
- 2.2. Inicio de la cobertura  
De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan 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. Término de la Cobertura  
El Seguro con respecto a cualquier **Asegurado** terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:
- El fallecimiento del **Asegurado**.
  - En la fecha de llegada aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por migraciones.
  - Vencido el último día por viaje establecido en la póliza.
- 2.4. Pago de primas
- 2.4.1. El **Contratante** se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con **La Positiva**.
- 2.4.2. **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 Contratante y/o Asegurado 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. En los casos de pólizas grupales, con convenio de pago individual por certificado, la suspensión por falta de pago de prima será comunicada al Asegurado en el domicilio o correo electrónico fijado para dichos efectos. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el Contratante ha 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 escrita**

al Contratante o Asegurado en el domicilio consignado en la Póliza informándole 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.

- 2.4.3. 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. 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, el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda, quedará resuelta de pleno derecho.
- 2.4.4. 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 por **La Positiva** para recaudar el pago.
- 2.4.5. **La Positiva** puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada de la presente póliza a favor del **Asegurado y/o Beneficiario**. 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 y/o Beneficiario**, este autoriza a **La Positiva** a descontar de la misma el importe de la prima adeudada.
- 2.5. Aceptación y conformidad a las condiciones
- 2.5.1 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. Para estos efectos **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. Transcurrido el plazo de 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.
- 2.5.2 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.
- 2.5.3 El **Contratante** 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**.

- 2.5.4 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.
- 2.5.5 **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**
- 2.6 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.
- 2.7 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.
- 2.8 Nombramiento de un Corredor de Seguros  
El **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, con sujeción a lo indicado en la carta de nombramiento, vinculados a sus intereses en la póliza.
- 2.9 Avisos y comunicaciones
- 2.9.2 Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, 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.
- 2.9.3 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.
- 2.10 Resolución de contrato de seguro  
**Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante podrán resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte.**
- 2.10.1 El contrato de seguro quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, 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 está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

- 2.10.2 En los casos en que la cobertura del seguro se encuentre suspendida por incumplimiento en el pago de las primas por parte del Contratante, 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 recibe una comunicación escrita de La Positiva informándole 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.
- 2.10.3 En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a información, documentación o evaluación médica necesaria; el contrato de seguro podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.
- 2.10.4 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.



- 2.10.5 En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso por parte de 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.
- 2.10.6 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
- 2.11 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 integro 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.
- 2.11.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado no gozará de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.
- 2.11.2 Si el Asegurado hubiera 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 seguros, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.
- 2.11.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.11 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.
- 2.11.4 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 2.11.3
- 2.12 Caso de reclamo fraudulento  
El **Asegurado** pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

2.13 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 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.

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

2.14 Defensoría del Asegurado

El **Contratante, Asegurado** y/o beneficiario expresamente identificado en la póliza 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.

2.15 Domicilio

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

- 2.16 Prescripción liberatoria  
Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en los plazos establecidos en el marco legal vigente aplicable a la materia.
- 2.17 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.
- 2.18 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.
- 2.19 Derecho de Arrepentimiento  
**Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización del presente producto fuera de los locales comerciales de La Positiva o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores de seguros, 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.**
- 2.20 Asegurabilidad  
2.20.1 Son condiciones de Asegurabilidad:
- El Asegurado deberá ser peruano o de ser extranjero, contar con carné de extranjería.
  - El límite de ingreso es de 85 años con permanencia ilimitada.

**CAPITULO III**  
**COBERTURA DEL SEGURO**

**3. Cobertura del seguro**

Con sujeción a las Condiciones Generales de la presente póliza y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares y hasta por los límites expresamente contratados, los endosos y/o cláusulas adheridas a ella, La Positiva cubre los siguientes riesgos:

- Accidentes Personales
- Gastos médicos
- Imprevistos en el viaje

**3.1. Accidentes personales**

**3.1.1. Muerte accidental**

Esta cobertura del seguro ampara el fallecimiento a consecuencia de un accidente cubierto por este seguro que pueda sobrevenir a los Asegurados bajo esta póliza:

- a) La Positiva pagará la suma convenida a la persona o personas designadas como beneficiarios en la Declaración de Beneficiarios firmada por el Asegurado que forma parte de la póliza si el Asegurado sufre un accidente que dé lugar a su fallecimiento y el médico confirma que dicho fallecimiento se produjo como consecuencia directa y única del accidente amparado por la póliza. En caso no existiese tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales instituidos como tales. Si en la Declaración de Beneficiarios no se hubiera establecido porcentajes o importes los beneficios se pagarán en partes iguales, independientemente del vínculo con el Asegurado.
- b) No son objeto de esta cobertura las personas mayores de setenta y cinco años.

**3.1.2. Invalidez Total y Permanente por Accidente**

La Positiva pagará la suma correspondiente al grado de invalidez permanente, basándose en la siguiente tabla de indemnizaciones:

**Invalidez Total Permanente:**

- |  |      |
|--|------|
| - Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida. | 100% |
| - Fractura de la columna vertebral que determine la invalidez Total y Permanente.  | 100% |
| - Pérdida total de ambos ojos.   | 100% |
| - Pérdida total de los dos brazos o de ambas manos.  | 100% |
| - Pérdida total de las dos piernas o de ambos pies.  | 100% |
| - Pérdida total de un brazo y de una pierna o de una mano y de una pierna.   | 100% |
| - Pérdida total de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie.   | 100% |

La Invalidez Total Permanente por Accidente será determinada por: Comisión Médica de AFP (COMAF) o Comisión Médica de la SBS (COMEC) o Ministerio de Salud (MINS) o Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) o la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas. En caso no exista dicho dictamen, se conformará una Comisión Médica compuesta por un médico elegido por el Asegurado, otro elegido por La Positiva y un tercero designado por los dos previamente nombrados.

Cabe señalar que un mismo accidente no dará derecho acumulativo o indemnizaciones por muerte o invalidez permanente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por invalidez permanente, La Positiva deducirá de la suma asegurada por muerte la indemnización pagada por invalidez permanente.

**3.1.3. Repatriación de Restos Mortales**

La Positiva reembolsará el pago del traslado del cadáver hasta su lugar de residencia u origen, así como el de proveer un ataúd común o una funeraria. Este servicio comprende todo el proceso para la liberación del cuerpo cremado o embalsamado y pasaje aéreo.

El beneficio antes mencionado incluye:

- Embalsamamiento.
- Cremación.
- Féretros o una crematoria.
- Transporte.

**3.2. Gastos Médicos**

**3.2.1. Gastos Médicos por Enfermedad y/o Accidente**

El pago de gastos médicos y hospitalario efectuados, en caso de accidentes o enfermedades de carácter súbito ocurridos durante el viaje, estará sujeto al monto máximo garantizado o hasta el límite establecido las condiciones del plan contratado.

Para fines de la asistencia en viajes, se entiende por gastos médicos y hospitalarios solamente:

- a) Atención médica sea o no una situación de emergencia.
- b) Hospitalización para tratamientos clínicos y/o quirúrgicos.
- c) Medicamentos aprobados para uso, droga lícita de efecto terapéutico, exámenes de laboratorio, así como procedimientos debidamente prescritos por el médico tratante y derivados de una atención por emergencia.
- d) Servicios hospitalarios y de ambulancia.

Deducible: Los gastos médicos por enfermedad están sujetos al deducible establecido en las condiciones según el plan contratado.

La Positiva se responsabilizará por los gastos generados hasta noventa (90) días después de la fecha de vencimiento de la póliza, siempre que el accidente o enfermedad de carácter súbito ocurra durante la vigencia de la póliza.

Asimismo, los beneficios anteriormente indicados no incluyen los gastos correspondientes a la prestación de servicios médicos u odontológicos en su lugar de residencia.

**3.2.2. Gastos Médicos por Enfermedades Pre-existentes**

Se incluye asistencia médica por enfermedades pre-existentes ocurridas durante el viaje siempre y cuando sea declarada al momento de contratar la póliza. La asistencia médica se encuentra sujeta al monto máximo garantizado ó hasta el límite establecido en las condiciones del plan contratado.

**3.2.3. Gastos Odontológicos por Accidente y Enfermedad**

La indemnización de los gastos correspondientes a los servicios odontológicos recibidos por el Asegurado dentro de los treinta (30) días de la hora y fecha de la lesión y/o del primer tratamiento. El primer tratamiento deberá realizarse en el exterior y deberá comenzar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la emergencia o al momento en que se presentó por primera vez el dolor agudo y repentino en dientes naturales, a consecuencia de accidentes o enfermedades de carácter súbito ocurridas o contraídas durante el viaje.

El tratamiento odontológico y los servicios y suministros correspondientes serán pagados hasta el límite del beneficio total y por diente, sujeto al monto máximo establecidos en las condiciones del plan contratado.

El presente beneficio no se otorga por cualquier tratamiento electivo y/o rutinario.

- 3.2.4. Medicamentos por Atención Hospitalaria y/o Ambulatoria**  
Se cubrirán reembolsos por gastos de compra de medicamentos necesarios por atención médica cubierta por la asistencia, siempre que los gastos hayan ocurrido durante el viaje y hayan sido prescritos por un médico, sujeto al monto máximo garantizado ó hasta el límite establecido en las condiciones del plan contratado.
- 3.2.5. Repatriación Sanitaria de Emergencia o Administrativa en el Extranjero**  
La Positiva pagará la repatriación sanitaria del Asegurado en caso de emergencia ó enfermedad grave de carácter súbito hasta un centro sanitario adecuadamente equipado ó hasta su lugar de residencia habitual, siempre y cuando un médico certifique la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad de acuerdo a los límites establecidos en las condiciones del plan contratado.
- 3.2.6. Prolongación de la Estancia del Asegurado por Accidente o Enfermedad**  
La Positiva cubrirá las estadias diarias en exceso del viaje en un hotel con un límite máximo de diez (10) días naturales, sujeto al monto máximo garantizado o hasta el límite establecido en las condiciones del plan contratado; en caso de que el equipo médico del establecimiento donde se encuentre determine su necesidad por requerimiento previo de diagnóstico o la necesidad de prorrogar el periodo de recuperación, después que fue dado de alta del hospital debido a un accidente o enfermedad de carácter súbito.
- 3.2.7. Desplazamiento y Estancia de un Familiar en el Extranjero por Hospitalización**  
La Positiva cubrirá la compra de un pasaje aéreo de ida y vuelta en clase económica, a quien indique el Asegurado, cuando éste se encuentre viajando sólo y los médicos del servicio de asistencia consideren necesarios su hospitalización por un periodo superior a cinco (5) días naturales y siempre que el Asegurado así lo haya solicitado, cabe señalar que no incluye trámites ni el pago de la visa.  
En caso de que el Asegurado no pueda indicar a un acompañante, se considerará al cónyuge o cualquier pariente en primer grado de consanguinidad y que sea mayor de edad.
- 3.2.8. Envío de Medicamentos Urgentes fuera del Perú**  
La Positiva se hará cargo de la localización y envío fuera del Perú de medicamentos imprescindibles de uso habitual del Asegurado, y siempre que no haya la posibilidad de obtenerlos o reemplazados por otros en el lugar del extranjero donde se encuentre.  
El Asegurado cubrirá el valor de los medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativa a su importación.
- 3.3. Imprevistos en el viaje**
- 3.3.1. Desplazamiento del Asegurado por interrupción del Viaje por Fallecimiento de un Familiar Directo**  
La Positiva asumirá los gastos por la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Asegurado en clase turista o económica, debido al fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo(a) hermano(a).  
En caso no fuese posible utilizar el pasaje aéreo originalmente previsto, La Positiva comprará un pasaje en clase económica, u otra distinta a su libre decisión, para el regreso del Asegurado inscrito a su país de origen o de domicilio.  
Para acceder a la presente cobertura, el Asegurado deberá viajar dentro de las veinticuatro (24) horas desde la ocurrencia del fallecimiento.
- 3.3.2. Regreso anticipado por Siniestro grave en el lugar de Residencia**  
En caso de siniestro grave (incendio, inundación, explosión o robo con daños y violencia) en el domicilio real del Asegurado, que justifique de forma imprescindible e inmediata su presencia, mientras éste se encuentre de viaje, siempre y cuando su pasaje original de



regreso no le permita el cambio gratuito de fecha, La Positiva tomará a su cargo de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase económica desde el lugar en que el Asegurado se encuentre, hasta el país de origen.

**3.3.3. Retorno de Menores de edad**

La Positiva asumirá la compra de un pasaje aéreo, clase económica, de ida y vuelta para que una persona adulta, designada por la familia del Asegurado, pueda acompañar al(a los) menor(es) de regreso al domicilio, previamente notificado y autorizado por La Positiva.

Esta cobertura se aplica solamente cuando el Asegurado esté acompañado de menor(es) de hasta 15 años de edad y debido a un accidente o enfermedad de carácter súbito, o fallecimiento del Asegurado y dicho(s) menor(es) se quede(n) desacompañado(s).

**3.3.4. Pérdida de Equipaje en vuelo regular**

En caso de extravío, hurto o robo de la totalidad del equipaje durante un viaje en vuelo regular y una vez que este se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de transporte público autorizado, acreditado mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida, La Positiva pagará un monto calculado exclusivamente por el peso del equipaje, sin importar su contenido, de acuerdo a lo indicado al límite establecido de las condiciones del plan contratado.

De los valores calculados según lo establecido en el párrafo anterior, serán descontados aquellos pagos efectuado al usuario a título de indemnización por la compañía de transportes.

**3.3.5. Demora en localización de equipajes**

Demora en la localización del equipaje durante su transporte internacional en avión de línea aérea regular siempre y cuando sea despachado en la bodega del mismo.

La compañía de seguros reintegrará al Asegurado hasta el monto indicado en su voucher por gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad hecha en el lapso de la demora en la localización de su equipaje y únicamente si éste no es localizado dentro de las veinticuatro (24) horas contadas a partir del momento de recibir La Positiva la notificación de la falta de dicho equipaje. El plazo de veinticuatro (24) horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea está fuera de la responsabilidad de La Positiva y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las 24 horas.

Si el equipaje no fuera localizado dentro de los diez (10) días a contar desde la fecha en que el Asegurado informó a La Positiva del extravío, el Asegurado percibirá de la compañía de seguros una suma adicional hasta completar el monto indicado en su voucher por este concepto (gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad hecha en el lapso de la demora). Para el cómputo de este plazo vale la misma aclaración formulada en el último párrafo de la cláusula precedente.

A los efectos de facilitar la identificación del equipaje en caso de extravío, es requisito mantener etiquetas de identificación adheridas o sujetos al equipaje durante todo el viaje.

**3.3.6. Retraso de Viaje por clima, falla de equipo y huelga**

La Positiva pagará los gastos de hospedaje y alimentación en que se incurra por retraso del transporte público autorizado de ocho (08) horas o más, a menos que sea posible la realización del viaje en clase distinta en vuelo regular, quedando en facultad de La Positiva optar por una u otra opción de cobertura.

El retraso del viaje deberá ser causado por:

- a) Condición climática severa que atrase la llegada o partida programada del medio de transporte público.
- b) Huelga u otro conflicto laboral de los empleados de la compañía de transporte público.



- c) Avería repentina o imprevisible del equipo del transporte público.

**CONSIDERACIONES:**

1. La indemnización se limitará al pago de gastos de alimentación y hospedaje que no hayan sido pagados por la compañía aérea regular, mientras se mantenga el atraso.
2. Esta cobertura se refiere exclusivamente a vuelos regulares de compañías aéreas, no incluyendo por tanto los vuelos alquilados o charter.
3. Los Beneficios están sujetos al monto máximo garantizado ó hasta el límite establecido las condiciones del plan contratado.

El presente beneficio no se otorga cuando el retraso o sus causas sean divulgados públicamente con anticipación o sea de conocimiento del Asegurado con anterioridad a la fecha del requerimiento para la emisión de la presente Póliza.

**3.3.7. Transmisión de Mensajes Urgentes**

La Positiva se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del Asegurado relativos a cualquiera de los eventos que dan origen a las prestaciones bajo esta Póliza.

**3.3.8. Pérdida de Pasaporte en el Extranjero**

En caso de pérdida del Pasaporte del Asegurado mientras se encuentre en el extranjero, La Positiva se hará cargo de los gastos de desplazamiento necesarios para la obtención del nuevo pasaporte o documento consular equivalente, así como del alojamiento hasta la obtención del mismo si requiere prolongar su viaje más allá de la fecha de retorno prevista, hasta los límites establecidos en las condiciones del plan contratado.

**3.3.9. Cancelación del Viaje por Accidente, Muerte o Enfermedad**

La Positiva pagará al Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, hasta el monto máximo garantizado ó hasta el límite establecido en las condiciones del plan contratado: Los gastos no reembolsables de hospedaje en el hotel y/o de los cargos por cancelación del pasaje en transporte público autorizado, en caso de que el Asegurado se vea impedido de iniciar el viaje debido a un accidente, una enfermedad de carácter súbito o fallecimiento, ya sea del Asegurado y/o acompañantes inscritos, siempre y cuando el Asegurado haya reservado y pagado estos gastos antes que ocurriera tal accidente, muerte o enfermedad. La Positiva se reserva el derecho de realizar peritaje medico comprobatorio.

En caso de cancelación del viaje, La Positiva deberá ser notificada en un plazo máximo de tres días desde la ocurrencia del accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento. Dicha ocurrencia deberá originarse en territorio nacional, antes del inicio de la vigencia de la presente póliza.

**3.3.10. Asistencia Jurídica**

La Positiva asumirá el reembolso de los gastos por concepto de honorarios de abogados, en caso de que el Asegurado sufra cualquier tipo de ocurrencia amparada por ésta póliza en el que sea necesaria asistencia jurídica hasta el límite establecido en las condiciones del plan contratado.

**CAPITULO IV**  
**EXCLUSIONES DEL SEGURO**

**Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas.**

**El presente seguro no cubre reembolso de gastos médicos, fallecimiento o invalidez que surja a raíz o surja fomentado por:**

- 4.1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (independientemente si la Guerra es declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar o usurpado, terrorismo; entendido éste último como todo acto, incluyendo sin estar limitado el uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de tal, por parte de una persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solas, en nombre o en relación con alguna organización(es) o gobierno(s), cometidos para fines o motivos políticos, religiosos, ideológicos o raciales, incluyendo la intención de influir en algún gobierno y/o poner a la población o parte de esta en riesgo.**
- 4.2. Contaminación Radioactiva.**
- 4.3. Cuando el Asegurado se dedique o forme parte de:**
  - 4.3.1 Servicios u operaciones navales, militares o de las fuerzas aéreas.**
  - 4.3.2 Práctica de Deportes peligrosos o de alto riesgo, motociclismo, automovilismo, boxeo polo, ski acuático, jet ski, wave runner, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, skate, parasail, buceo, aladeltismo, alpinismo, surf, windsurf.**
  - 4.3.3 Asimismo, quedan excluidas las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica de Ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.**
- 4.4. El suicidio o atento de suicidio o auto lesión intencional o cuando el Asegurado se encuentra en estado de demencia.**
- 4.5. El Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) o Complejo Relacionado al SIDA, cualquiera sea la manera en que haya sido adquirido o sea conocido.**
- 4.6. La exposición deliberada a peligro excepcional (excepto en un intento por salvar la vida humana), o el acto criminal del propio Asegurado.**
- 4.7. Servicios, suministros o tratamientos, incluyendo cualquier periodo de internación hospitalaria, que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados médicamente necesarios por el médico.**
- 4.8. Exámenes físicos de rutina u otros exámenes donde no haya indicaciones objetivas de deterioro en la salud normal o diagnostico de laboratorio o radiografías excepto durante una incapacidad establecida previo a la atención de un médico.**
- 4.9. Cirugía reparadora, plástica o que no fuera absolutamente esencial y necesaria, como resultado de un accidente.**
- 4.10. Tratamientos rejuvenecedores o estéticos, gastos en compra de prótesis (se excluyen los gastos en arreglos o reemplazos de prótesis odontológicas que sean producto de un accidente, que sí estarán en cobertura).**
- 4.11. Anormalidades congénitas y condiciones que resulten de las mismas.**
- 4.12. Gastos incurridos con relación a pie frágil, deformado o plano, callos o unas del pie.**
- 4.13. Diagnostico y tratamiento de acné.**
- 4.14. Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos, salvo que sea por causa de accidente.**

- 4.15. Trasplante de órganos que los profesionales médicos competentes consideren experimental.
- 4.16. Gastos Médicos correspondientes a la prestación de servicios y suministros médicos en Perú.
- 4.17. Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la lesión o la enfermedad haya causado el deterioro de la visión o la audición.
- 4.18. Tratamiento proporcionado por un hospital del estado o prestador de servicios que no signifique un costo para el Asegurado vale decir, cuyas prestaciones son gratuitas.
- 4.19. Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.
- 4.20. Gastos médicos cubiertos por una póliza de seguro complementario de trabajo de riesgo.
- 4.21. Papiloma Humano.
- 4.22. Embarazo, complicaciones y consecuencias, incluyendo amenaza de aborto, aborto, asimismo diagnóstico y tratamiento de la infertilidad, control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos para tal fin.
- 4.23. Las ocurrencias y consecuencias derivadas del uso de drogas ilícitas, alcohol u otras sustancias tóxicas.
- 4.24. Consecuencias de participación en riñas (excepto a causa de defensa personal), duelos, actos delictivos, motín, conmoción civil o desorden popular.
- 4.25. Explosiones, emanación de calor o radiación.
- 4.26. Secuestro e intento de secuestro realizado en contra del Asegurado.
- 4.27. Pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por o relacionados con cualquier acto de terrorismo.
- 4.28. La operación o aprendizaje para operar cualquier aeronave o el desempeño de actividades como miembro de la tripulación de las mismas.
- 4.29. Reclamos que surjan por depresión.
- 4.30. Si el equipaje es confiscado o retenido por parte de la aduana u otra autoridad gubernamental.
- 4.31. Si el Asegurado es miembro u operador de la tripulación en el medio de transporte público autorizado que dio origen al suceso.
- 4.32. Si se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.
- 4.33. Si el Asegurado no ha tomado las medidas de seguridad necesarias para prevenir el equipaje perdido, tales como pero no limitado a maletas o maletines cerrados con llave y candado, debidamente identificadas con nombre, dirección y teléfono del Asegurado y cuidándolas en forma permanente hasta que no se entreguen a la línea o empresa de transporte.
- 4.34. No se brindarán beneficios por la pérdida de equipaje cuando se trate de:
  - a) Animales.
  - b) Automóviles o equipos de automóvil.
  - c) Embarcaciones, tráileres o casas rodantes, motos u otro medio de transporte o sus accesorios, (excepto bicicletas cuando se las registre como equipaje en el transporte público autorizado).
  - d) Muebles y adornos para el hogar.
  - e) Anteojos o lentes de contacto.

- f) Dientes postizos o puentes dentales.
  - g) Audífonos.
  - h) Prótesis externas.
  - i) Joyas, dinero, títulos, acciones o documentos de características similares.
  - j) Pasajes o documentos.
  - k) Artículo perecederos o consumibles.
  - l) Ruptura de artículos frágiles, cámaras, instrumentos musicales,.
- 4.35. No se brindarán beneficios por la pérdida de equipaje cuando los daños materia de reclamo sean causados por:
- a) Uso de desgaste natural o deterioro gradual.
  - b) Insectos o plagas.
  - c) Vicio o daño inherente.
  - d) Confiscación o expropiación por orden de cualquier gobierno o autoridad pública.
  - e) Detención o destrucción por cuarentena o por normas aduaneras.
  - f) Usurpación del poder o acción tomada por la autoridad gubernamental para impedir, combatir o defenderse contra tal usurpación.
  - g) Contrabando o comercio ilícito.
  - h) Hurto.
- 4.36. La Positiva se exime de toda responsabilidad por accidente o enfermedad o por cualquier otra afectación que tenga su origen en casos fortuitos o de fuerza mayor, incluidos catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrillas o movimientos populares, actos de sabotaje o terrorismo.
- 4.37 Este servicio no cubre ninguna pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, beneficio o servicio que se genere directa o indirectamente por un viaje, en o a través de Afganistán, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia, Sudán o Siria.

## CAPITULO V PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

### 5.1 Obligaciones del Asegurado

Al ocurrir un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza, 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. Para la cobertura de Cancelación del Viaje por Accidente, Muerte o Enfermedad el plazo para dar aviso de la ocurrencia del siniestro es de tres (3) días desde la ocurrencia del accidente, enfermedad de carácter súbito o fallecimiento.

Si el Asegurado o Beneficiario, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o

judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado o Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio

## 5.2 Procedimiento para la indemnización del siniestro

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber presentado el Asegurado y/o Beneficiario la documentación e información completa exigida para la atención del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del mismo; de no pronunciarse en dicho plazo se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, debiendo atenderse dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento

La Positiva podrá solicitar todos los documentos adicionales que considere necesario para la evaluación y liquidación del siniestro, dentro del plazo de 20 días de completada toda la documentación exigida, siempre que los mismos guarden relación con el siniestro.

Los comprobantes de pago (originales) son los únicos documentos que acreditarán los gastos del Asegurado en todas las coberturas que se describen en la presente póliza; sin perjuicio de ello La Positiva podrá solicitar adicionalmente otros documentos públicos que acrediten la legitimidad de los gastos

### 5.2.1 Muerte Accidental

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Nombre del Asegurado.
- b) Copia del pasaporte.
- c) Copia del documento oficial en que se consigna la muerte accidental que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente, nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y las circunstancias en que éste ocurrió.
- d) Certificado médico de defunción.
- e) Partida de defunción.
- f) Protocolo de necropsia completo, con los resultados del examen de alcoholemia y examen toxicológico, según corresponda.
- g) Sucesión intestada debidamente inscrita en registros públicos., cuando no exista Beneficiarios declarados.

### 5.2.2 Invalidez Total y Permanente por Accidente

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Nombre y fotocopia del DNI del Asegurado.
- b) Copia del pasaporte.
- c) Copia certificada de la Historia clínica completa.
- d) Copia del documento oficial en que se consigna la fecha y hora del accidente, nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y las circunstancias en que éste ocurrió.
- e) Estudios médicos realizados.
- f) Original de las constancias de gastos.
- g) Certificado médico con evaluación de grado de invalidez.

Constituye una condición que precede la responsabilidad de pago de La Positiva para efectos de compensación al Asegurado o sus representantes, que todo registro médico,

notas y correspondencia que tengan relación con el objeto del siniestro sea puesto a disposición, previa solicitud, de un médico auditor designado por o en representación de La Positiva y que con el propósito de revisar la solicitud de cobertura se les permita examinar la condición de una persona asegurada a dicho médico auditor o consultores en la frecuencia que se considere necesaria.

**5.2.3 Repatriación de Restos Mortales:**

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Acta de Defunción del Asegurado
- b) Factura de los gastos incurridos por concepto de liberación del cuerpo
- c) Factura de los gastos incurridos por concepto de pasaje aéreo
- d) Factura de los gastos incurridos por concepto de traslado del cuerpo del aeropuerto al lugar de residencia

**5.2.4 Gastos Médicos y Hospitalarios, Gastos Odontológicos**

Para las coberturas contenidas en los numerales 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, en caso de reembolso de estos gastos, el Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- a) Certificado médico o su equivalente (dependiendo el país) que especifique el diagnóstico, tratamiento y prescripción farmacológica.
- b) Carta conteniendo los datos de la póliza y un breve relato de lo sucedido.
- c) Comprobantes de pagos originales, a nombre del Asegurado.

**5.2.5 Medicamentos por Atención Hospitalaria y/o Ambulatoria.**

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Receta médica.
- b) Comprobantes de pagos originales de la compra del medicamento en el extranjero a nombre del Asegurado.

El Asegurado o, en su caso el beneficiario, tendrá que presentar todos los documentos descritos con anterioridad en un plazo máximo de treinta (30) días naturales después de ocurrido el accidente.

**5.2.6 Repatriación Sanitaria de Emergencia o Administrativa en el Extranjero**

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado Médico que certifique la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad
- b) Pasaje aéreo de regreso

**5.2.7 Prolongación de la Estancia del Asegurado por Accidente o Enfermedad**

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado Médico que certifique la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad
- b) Factura de los gastos incurridos por la estancia (hospedaje por un máximo de 10 días)

**5.2.8 Desplazamiento y Estancia de un Familiar en el Extranjero por Hospitalización**

Documentos necesarios para la entrega del beneficio:

- a) Certificado Médico que certifique la gravedad o la naturaleza de la lesión o enfermedad
- b) Pasaje (en clase económica) del familiar que realiza el viaje

- 5.2.9 Envío de Medicamentos Urgentes fuera del Perú**  
Deberá comunicarse a La Positiva llamando al teléfono 211-0-211.
- Presentar certificado médico o su equivalente (dependiendo el país) que especifique el diagnóstico, tratamiento y prescripción farmacológica.
- 5.2.10 Desplazamiento del Asegurado por interrupción del Viaje por Fallecimiento de un Familiar Directo**  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio
- a) Certificado de Defunción del familiar fallecido.
  - b) Factura que acredite la penalidad impuesta por el cambio de fecha del pasaje de regreso
  - c) Pasaje (en clase económica)
- 5.2.11 Regreso anticipado por Siniestro grave en el lugar de Residencia**  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio
- a) Aviso vía telefónica del siniestro, dentro de las 24 horas, con la finalidad de enviar un inspector a validar el hecho grave
  - b) Factura que acredite la penalidad impuesta por el cambio de fecha del pasaje de regreso, o
  - c) Pasaje (en clase económica) de regreso
- 5.2.12 Retorno de Menores de edad.**  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:
- a) Certificado de defunción del Asegurado, o
  - b) Certificado Médico que acredite el grado de accidente o enfermedad de carácter súbito del Asegurado
  - c) Pasaje (en clase económica) ida y vuelta
- 5.2.13 Pérdida de Equipaje en vuelo regular**  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:
- a) Informe comprobante de la pérdida, emitido por el transporte público autorizado responsable, el cual señale el peso, en kilogramos, del equipaje extraviado.
  - b) Recibo de indemnización emitido por el transporte público autorizado.
  - c) Ticket original de la entrega del equipaje a la línea aérea o empresa de transporte.
- 5.2.14 Demora en localización de equipajes**  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:
- a) Voucher por gastos derivados a artículos de primera necesidad
- 5.2.15 Retraso de Viaje por clima, falla de equipo y huelga**  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:
- a) Copia del pasaje aéreo y tarjeta de embarque.
  - b) Comprobantes originales de los gastos con alimentación y alojamiento a nombre del Asegurado.
  - c) Declaración de la compañía aérea con relación al atraso.
  - d)



- 5.2.16 Transmisión de mensajes urgentes.  
Deberá comunicarse a La Positiva llamando al teléfono 211-0-211.
- 5.2.17 Pérdida de Pasaporte en el extranjero  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:
- a) Voucher de los pagos realizados para la obtención del duplicado del Pasaporte
  - b) Factura de los gastos por el concepto de estadía por los días adicionales en caso se prolonga el tiempo del viaje
- 5.2.18 Cancelación del Viaje por Accidente, Muerte o Enfermedad  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:
- a) Certificado Médico que acredite el grado de accidente o enfermedad del Asegurado o
  - b) Certificado de Defunción y
  - c) Factura donde acredite el pago de las penalidades incurridas por cancelación del viaje
- 5.2.19 Asistencia Jurídica  
Documentos necesarios para la entrega del beneficio:
- a) Informe de los Abogados donde indique el sustento de sus servicios
  - b) Gastos incurridos por honorarios de los abogados

## CAPITULO VI LA PÓLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO

- 6.1 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.
- 6.2 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.

Código SBS. AE0416120126  
Abril 2015  
Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.