

**RESUMEN INFORMATIVO
SEGURO VIDA INDIVIDUAL ONCOSEGURO**

LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS
Calle Francisco Masías N° 370 – San Isidro –
Lima
Telf.: 211-0-212
www.lapositiva.com.pe

RIESGOS CUBIERTOS.

- Fallecimiento natural y accidental.
- Diagnóstico de cáncer.
- Enfermedades graves.
- Renta diaria por hospitalización por cáncer.
- Adicional cáncer de género.

SUMA ASEGURADA. La suma asegurada corresponde al monto indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza.

EXCLUSIONES. La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- a) Enfermedad o Accidente preexistentes a la contratación del seguro, según la definición indicada en el primer numeral de las Condiciones Generales.
- b) Una infección oportunista o neoplasma maligno (tumor) si al momento del diagnóstico clínico el Asegurado tuvo o tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o haya obtenido un resultado positivo a la prueba del virus VIH (virus inmunodeficiencia humano). Enfermedades en conexión con VIH o SIDA.
- c) Suicidio, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro o de cualquier rehabilitación.
- d) Enfermedades a consecuencia de actos de guerra, insurrección, rebelión, terrorismo, así como los que resulten de la participación activa en huelgas, motines y conmociones civiles.
- e) Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra,

insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.

- f) Eventos catastróficos de la naturaleza: terremoto, inundación, aluvión, huaico y en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado por el gobierno como catástrofe o calamidad nacional.
- g) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- h) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
- i) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- j) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas o en carreras de entrenamiento.
- k) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- l) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales (montañas o artificiales), práctica de “surf” y puenting.
- j) Cuando el siniestro se produzca a consecuencia de que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lt de alcohol en la sangre.

CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION O NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO. Son las indicadas en el numeral 7 de las Condiciones Generales.

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

Ante la ocurrencia de un siniestro, se deberá entregar a la Aseguradora los siguientes documentos en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada).

Para la cobertura de Muerte Natural:

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI del Beneficiario, de haberlo.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.

En caso de **Muerte Accidental** se deberán presentar cuando corresponda, adicionalmente los siguientes documentos:

- a) Atestado o Informe Policial Completo.
- b) Protocolo de Necropsia.
- c) Dosaje Etílico o los exámenes médicos correspondientes.
- d) Resultado del examen toxicológico.

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiarios se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

Para la cobertura de diagnóstico de cáncer: Se deben presentar evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio realizadas por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión en la especialidad que corresponda a dicho diagnóstico, dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de diagnóstico, documentación que debe ser validada por el médico o auditor designado por la **Aseguradora**, de acuerdo con la definición de siniestro.

Para la cobertura de Enfermedades Graves: La **Aseguradora** pagará el monto indemnizatorio establecido en la presente póliza siempre que el **Asegurado** sobreviva treinta (30) días calendario al diagnóstico de la enfermedad.

El pago del beneficio de esta cobertura se efectuará de manera única, total y definitiva en una sola ocasión, independientemente del número de enfermedades graves, que sufra el **Asegurado** y que se encuentren cubiertas por esta póliza.

Los documentos a presentar serán los siguientes:

- a) Copia del DNI o carnet de extranjería.
- b) Los documentos, certificados, informes y/o diagnósticos requeridos para la configuración y/o determinación de la enfermedad que corresponda, según lo descrito en el numeral 3.3 de las Condiciones Generales.
- c) Copia de la historia clínica del **Asegurado**.

Para la cobertura de renta diaria por hospitalización por cáncer: En adición a la documentación presentada para la cobertura de indemnización por diagnóstico de cáncer, el **Asegurado** deberá presentar la papeleta de alta otorgada por un establecimiento de salud debidamente acreditado, donde se compruebe la fecha y hora de inicio (posterior al inicio de vigencia del seguro) y salida de hospitalización.

Para la cobertura adicional de cáncer de género: En adición a la documentación presentada para la cobertura de indemnización por diagnóstico de cáncer, se deberá presentar la documentación que certifique el diagnóstico del cáncer de género según la definición del numeral 3.5 de la cláusula tercera de las condiciones generales.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas de la Aseguradora, en un plazo no mayor a 360 días posteriores contados desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Aseguradora son 211-0-212, en la ciudad de Lima y 74-9001, en provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe



Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Beneficiario para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días calendario de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días calendario con el que cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En los casos en que deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

Conforme a lo indicado en el numeral 18 de las Condiciones Generales.

MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES.

Conforme a lo señalado en el numeral 19 de las Condiciones Generales.

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Todo litigio o controversia, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado puede pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el monto reclamado, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT.

RESOLUCION SIN EXPRESION DE CAUSA

El Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro de forma unilateral y sin expresión de causa, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días.

CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA

El Asegurado deberá suscribir una Solicitud de Seguro y una Declaración Personal de Salud –DPS en caso se requiera.

Podrá ingresar como asegurado cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad. Las edades máximas de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones particulares.

CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que pueden ser incorporadas a la póliza de acuerdo a la decisión del Asegurado, se regirán por los términos y condiciones expuestos en las condiciones particulares y en el texto de la respectiva cláusula.



AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS. La Positiva Vida atenderá los reclamos de los **Asegurados** a través del “Área de Servicio al Cliente”.

El Contratante, Asegurado y sus Beneficiarios pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 74-9000, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO. El **Asegurado** y/o **Beneficiarios** también podrán realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la “Defensoría del Asegurado” - Lima, llamando al 446-9158 o en www.defaseg.com.pe

DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS o CARENCIAS. La presente póliza no se encuentra sujeta a ningún deducible, franquicia, ni copago que pueda representar una carga para el Asegurado o su Beneficiario.

Las coberturas de indemnización por diagnóstico de cáncer, enfermedades graves, renta diaria por hospitalización de cáncer y adicional por cáncer de

género, tienen un período de carencia de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Importante:

- El presente producto presenta obligaciones a cargo del **Asegurado** cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.
- El **Contratante** y/o **Asegurado** podrán presentar sus reclamos de forma directa en la Compañía o recurrir a la Defensoría del Asegurado o al INDECOPI. Asimismo sus denuncias podrán ser canalizadas a través de la SBS o el INDECOPI.
- Durante la vigencia del contrato de seguro, el **Asegurado** o **Contratante** se encuentra obligado a informar a la **Aseguradora** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- El **Contratante** tendrá derecho de aceptar o no las modificaciones a las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del contrato.
- El monto de la prima será cancelado a través de (i) cargo en cuenta, o (ii) de forma directa en las oficinas de la **Aseguradora** o (iii) a través de débito automático, (iv) cuenta recaudadora, o (v) descuento por planilla.