SOLICITUD DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL

PRIMA MENSUAL

–

Se debe contestar todas las preguntas con letra legible:

1. DATOS DEL SOLICITANTE / CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR

NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

DNI

CE

RUC

PASAPORTE

F M

S

C

D CONVIVIENTE

TIPO DE DOCUMENTO

N° DOCUMENTO

GÉNERO

ESTADO CIVIL

DIRECCIÓN

DISTRITO / PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELÉFONOS

OCUPACIÓN

NACIONALIDAD

CORREO ELECTRÓNICO

INDIQUE SU PESO ACTUAL EN KG.

INDIQUE SU TALLA EN CM.

INDIQUE SU PRESIÓN ARTERIAL

2. DATOS DEL BENEFICIARIO

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE AREQUIPA S.A.

20100209641

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL

RUC

CALLE LA MERCED NO. 106

AREQUIPA – AREQUIPA

AREQUIPA

(054) 380670

DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO.)

DISTRITO / PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELÉFONO

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PRÉSTAMO

1/19

PRODUCTO

MONEDA

PLAZO

MONTO DEL PRÉSTAMO

Marcar con un aspa (X) el tipo de crédito:

Individual - Asegurado Titular

4. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE / CONTRATANTE / ASEGURADO

Declaro bajo juramento que todas las respuestas e in- las Condiciones Generales de la Póliza, a cuyas estipula-

formación que he proporcionado en la presente decla- ciones quedo sometido y que las mismas se encuentran

ración es verdadera y exacta; y que cualquier omisión a mi disposición en la página web: [www.lapositiva.com.](http://www.lapositiva.com.pe)

o falsedad anula el contrato de seguro, de acuerdo con [pe](http://www.lapositiva.com.pe)

lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Autorizo expresamente a La Positiva Vida, en los casos

Seguro, quedando La Positiva Vida liberada de cualquier que se produzca un riesgo cubierto por la póliza requeri-

responsabilidad.

da, a acceder a mi historia clínica en cualquier centro de

Declaro que he tomado conocimiento directo de todas salud privado o público, en el momento que lo requiera.

5. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Usted, en calidad de contratante y/o asegurado almacenarán los datos personales facilitados en la

identificado según los datos personales registrados en el presente solicitud es LA POSITIVA VIDA S.A SEGUROS Y

numeral inicial del presente documento (la presente política REASEGUROS con domicilio en Calle Francisco Masías

únicamente será firmada por el contratante cuando este N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento

sea una persona natural distinta al asegurado. En caso, de Lima, en adelante, LA ASEGURADORA.

el contratante sea una persona jurídica, el asegurado es La existencia de este banco de datos personales ha sido

responsable del llenado y firma de la política), en forma declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos

libre y voluntaria declara y acepta lo siguiente:

Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional

El titular del presente banco de datos en el que se de Protección de Datos Personales con la denominación

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

#AQPC228.MONTO#

#AQPC228.PLAZO#

#AQPC228.MONEDA#

#AQPC228.PRODUCTO#

#AQPC228. FECNACSOL#

#AQPC228.TELSOL#

#AQPC228.CORSOL#

#AQPC228.PROSOL#

#AQPC228.DIRSOL#

#AQPC228.DISSOL#

#AQPC228.NUMSOL#

#AQPC228.NOMAPESOL#



CLIENTES y el código RNPDP N° 4267.

grupo empresarial con sede en el extranjero así como

los terceros o proveedores internacionales que cuentan

con acceso autorizado a sus datos personales, de

forma restringida a una finalidad contratada por LA

ASEGURADORA para ofrecer sus servicios.

Se le informa que cualquier tratamiento de datos

personales por parte de LA ASEGURADORA, se ajusta

a lo establecido por la legislación vigente en Perú en la

materia (Ley N°29733, su reglamento y demás normas

complementarias y/o modificatorias).

El listado de estos proveedores se actualiza periódicamente

Mediante la aceptación y firma del presente documento en LA ASEGURADORA. Por dicho motivo, se recomienda

Ud. proporciona sus datos personales (que podrían revisar la actualización del listado de terceros autorizados

contener datos sensibles) a LA ASEGURADORA, tales que tratan datos personales en representación de

como: nombre, apellido, tipo y número de documento LA ASEGURADORA en la página web [https://www.](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros )

nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, [lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros )

estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos [privacidad#principales-terceros](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros )

financieros – económicos, voz, profesión.

Considerando el servicio o producto adquirido en LA

ASEGURADORA, así como las finalidades adicionales al

contrato o solicitud remitida por Ud., LA ASEGURADORA

Siendo las finalidades primarias:

•

•

Ejecutar la relación contractual.

Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios deberá transferir sus datos personales a terceras personas

de mercado sobre hábitos de consumo con fines autorizadas, estricta y únicamente con el objeto de

estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, realizar actividades relacionadas al cumplimiento de las

cobranzas y de siniestralidad para usos internos.

finalidades indicadas en el presente documento.

De no proporcionar los datos personales previamente En el caso de los Derechos ARCO (derecho de información,

mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto acceso, rectificación, cancelación y oposición) indicados

requerido. En ese sentido, estos datos personales son en la Ley N° 29733, su reglamento y demás normas

considerados obligatorios.

complementarias y/o modificatorias, como titular de sus

datos personales el solicitante tiene el derecho de acceder a

sus datos personales en posesión de LA ASEGURADORA,

FINALIDADES SECUNDARIAS

Asimismo Ud. autoriza y otorga a La Positiva Seguros y conocer las características de su tratamiento, rectificarlos

Reaseguros S.A.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean

S.A. y a La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios

su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e para las finalidades previamente expuestas o bien

informado, para que estas puedan dar tratamiento a oponerse a su tratamiento para fines específicos.

sus datos personales con la finalidad secundaria que a Asimismo, el solicitante podrá en todo momento revocar

continuación se menciona:

el consentimiento otorgado expresamente, tanto como

Tratar sus datos personales para fines publicitarios y limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

de prospección comercial, para que sean ofrecidos Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación,

eventos, novedades, encuestas, descuentos y/u ofertas cancelación y oposición, a través del correo electrónico

de su interés, nuevos productos y/o servicios a través [derechosarco@lapositiva.com.pe](http://derechosarco@lapositiva.com.pe) o en nuestras oficinas

de cualquier medio de comunicación tradicional y ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y

2

/19

electrónico.

domicilio)utilizandoelformatoARCOqueseencuentraenel

[siguiente link: https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

[connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

Marcar con un aspa: Sí Acepto

/ No acepto

[9](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

[6badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

Mediante la aceptación de la referida finalidad secundaria [pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

usted proporciona a LA ASEGURADORA los siguientes [Z18\_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

datos personales: nombres y apellidos, teléfono, edad, [6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

estado civil, DNI, RUC, N° Pasaporte, carné de extranjería, para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere

PTP, dirección del domicilio, dirección de correo electrónico, visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de

fecha de nacimiento, nacionalidad y profesión.

la empresa [https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datosperson)

De no proporcionar los datos personales previamente [corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datosperson)

mencionados no se verá afectada la prestación del servicio [datospersonales](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datosperson) Además de los anteriores derechos,

o producto solicitado.

el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento

Esta autorización y/o la conservación de los datos otorgadoencualquiermomentomedianteelprocedimiento

personales estará vigente mientras dure la relación descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de

contractual, posteriormente a la misma, se conservarán los consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior

datos para las finalidades autorizadas por Ud. hasta que a la exclusión del mismo. De considerar que no ha sido

se revoque su consentimiento o hasta que la legislación atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar

vigente nos permita contar con su información.

una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del

utilizados con propósitos limitados a los expuestos Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en

precedentemente.

Calle Scipion Llona N° 350, distrito de Miraflores, Provincia

y Departamento de Lima, Perú; completando el formulario

Por otro lado, LA ASEGURADORA informa que:

•

Los datos personales se transferirán a nivel nacional respectivo.

a las empresas que conforman el grupo empresarial Finalmente, informar que LA ASEGURADORA será

de La Positiva así como los terceros o proveedores que responsable de este banco de datos personales y de

cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, los datos personales contenidos en este. Por ello, con el

de forma restringida a una finalidad contratada por LA objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no

ASEGURADORA para ofrecer sus servicios.

autorizado y robo de los datos personales o información

•

Los datos personales se transferirán a nivel internacional confidencial facilitados por los solicitantes y/o los

(flujo transfronterizo) a: las empresas que conforman el clientes, LA ASEGURADORA ha adoptado los niveles de

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



seguridad y de protección de datos personales legalmente Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de

requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas la persona que otorga el consentimiento para finalidades

técnicas, organizativas y legales razonables a su alcance.

secundarias, se encuentra acorde a los datos personales

inicialmente brindado a través del presente documento,

teniéndose en consideración las disposiciones iniciales de

la presente política.

Marcar con un aspa: Sí Acepto / No acepto

Fecha de Suscripción:

Nota: En caso de menores de edad y/o titulares de

datos que no puedan firmar el texto de obtención de

consentimiento la firma del presente documento será

realizada por los padres, tutores o representantes legales

Firma de la persona que otorga el consentimiento para quienes serán responsables de todos los actos realizados

finalidades secundarias por los menores a su cargo o representados.

Por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente

por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis afiliaciones a la

EPS y/o pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con

anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones

de cobranza que correspondan.

De producirse algún cambio en los medios electrónicos indicados, me comprometo a actualizarlos a fin de que se

efectúen las comunicaciones respectivas.

La Aseguradora informará al Contratante a los 15 días de presentada la solicitud si ésta ha sido rechazada, salvo

que se haya requerido información adicional en el referido plazo.

3

/19

Fecha de Declaración

Firma del Solicitante /

Contratante / Asegurado

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

#AQPC228.FECEMI#



Cód. de Registro SBS VI2077400144

SOLES:

Póliza N°: 235901 (Créditos a 30 días)

Póliza N°: 252892 (Créditos a más 30 días)

Póliza N°: 77015128 (Créditos a 30 dias)

Póliza N°:77015631(Créditos a más de30 dias)

DOLARES:

Póliza N° 235899 (Créditos a 30 días)

Póliza N° 252920 (Créditos a más 30 días)

Póliza N°:77015188 (Créditos a 30 dias)

Póliza N°: 77015632(Créditos a más de30 dias)

PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL - PRIMA

MENSUAL - CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DEL CONTRATANTE Y BENEFICIARIO PRINCIPAL

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

CE

RUC

TIPO DE DOCUMENTO

N° DOCUMENTO

TELÉFONOS

DOMICILIO

PROVINCIA

DISTRITO

DEPARTAMENTO

CORREO ELECTRÓNICO

2. EDAD MINIMA Y MAXIMA DE INGRESO

Desde los 18 años hasta los 79 años, 11 meses y 29 días.

3. EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA

Hasta los 81 años, 11 meses y 29 días.

4

/19

4. DATOS DEL BENEFICIARIO

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO DE AREQUIPA S.A.

20100209641

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL

RUC

CALLE LA MERCED NO. 106

AREQUIPA – AREQUIPA

AREQUIPA

(054) 380670

DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO.)

DISTRITO / PROVINCIA

DEPARTAMENTO

TELÉFONO

5. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada es el Saldo Insoluto de la deuda La Positiva Vida en caso de siniestro sólo indemnizará

cuyos límites máximos son: hasta US$ 80,000 por todas las líneas de crédito.

US$ 500,000 o su equivalente en moneda nacional Todo crédito que exceda la suma de US$ 500,000.00 o

al momento del siniestro. Si un Asegurado tiene dos o US$ 80,000.00, según edad del cliente, será tramitado

más líneas de crédito aseguradas bajo la presente póliza en forma individual, de igual manera cualquier cliente

La Positiva Vida en caso de siniestro sólo indemnizarán que desee ingresar a la póliza y este exceda el límite

hasta US$ 500,000 por todas las líneas de crédito.

permitido por esta, ambos casos tendrán cobertura en

A partir de los 71años y hasta los 81 años, 11 meses y 29 cuanto la aseguradora realice la evaluación médica

días: US$ 80,000 o su equivalente en moneda nacional respectiva y otorgue la conformidad no pudiendo exceder

al momento del siniestro. Si un asegurado tiene dos o el tiempo para este análisis de 72 horas adicionales

más líneas de crédito aseguradas bajo la presente póliza,

6. VIGENCIA

Desde el momento del desembolso del crédito adquirido por el beneficiario hasta la vigencia de la última cuota del

crédito, la cancelación del mismo o hasta que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, fallezca o

quede inválido total y permanente.

7. COBERTURAS

•

•

•

Muerte Natural / Muerte Accidental.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad.

Invalidez Total y Permanente por Accidente.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

#AQPC228.PROSOL#

#AQPC228.CORSOL#

#AQPC228.DIRSOL#

#AQPC228.DISSOL#

#AQPC228.TELSOL#

#AQPC228.NUMSOL#

#AQPC228.NOMAPESOL#



8. PRIMA COMERCIAL TOTAL

El monto de la prima comercial se determina aplicando las siguientes tasas, sobre el saldo del crédito, según el plan.

TIPO DE CRÉDITO

TASA TITULAR

Menor o igual a S/. 20,000 ó US$ 7,000 a

Mayor a S/. 20,001 a S/. 50,000 ó US$ 7,001 a US$ 17,500

Mayor a S/. 50,001 a S/. 100,000 ó US$ 17,501 a US$ 35,000

Mayor a S/.100,001 ó US$ 35,001

1.70‰

1.30‰

1.00‰

0.75‰

0.75‰

Créditos Convenio

9. FORMA DE PAGO

La prima estará a cargo del Asegurado y será recaudada por el Contratante. El monto de prima será cancelado vía

depósito en cuenta.

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

-

Cargo por la intermediación del Corredor de Seguros

Nombre: Consejeros y Corredores de Seguros S.A

Registro SBS: J0414

Monto:

TIPO DE CRÉDITO

CARGO TITULAR

Menor o igual a S/. 20,000 ó US$ 7,000 a

2.27%

2.97%

3.23%

4.31%

4.31%

Mayor a S/. 20,001 a S/. 50,000 ó US$ 7,001 a US$ 17,500

Mayor a S/. 50,001 a S/. 100,000 ó US$ 17,501 a US$ 35,000

Mayor a S/.100,001 ó US$ 35,001

Créditos Convenio

5

/19

-

Cargo por la comercialización a través de Comercializador

Nombre: Caja Municipal de ahorro y crédito de Arequipa S.A.

Monto:

TIPO DE CRÉDITO

CARGO TITULAR

Menor o igual a S/. 20,000 ó US$ 7,000 a

Mayor a S/. 20,001 a S/. 50,000 ó US$ 7,001 a US$ 17,500

Mayor a S/. 50,001 a S/. 100,000 ó US$ 17,501 a US$ 35,000

Mayor a S/.100,001 ó US$ 35,001

74.77%

67.01%

64.10%

52.13%

52.13%

Créditos Convenio

10. CONDICIONES ESPECIALES

Las siguientes condiciones especiales aplican a la

presente póliza de seguro:

condiciones y límites establecidos y no libera a Caja

Arequipa de la obligación de transferir las primas no

declaradas por este concepto. Del mismo modo en

caso exista una declaración de saldos insuficientes a

los realmente adeudado a la fecha de un siniestro, la

compañía cancelará el total reclamado por la Caja

siempre que se regularice la diferencia de prima

dejada de pagar por el siniestro.

1

. Los pagos efectuados por los tomadores de seguro

a Caja Arequipa se considerarán abonados a la

compañía de seguros, por ello la compañía de

seguros no podrá desconocer algún siniestro por no

falta de pago y/o declaración.

2

. El presente seguro dará amparo a las operaciones

que, por un error u omisión operativa, no fueran 3. No se considera como preexistencias los casos de

incluidos en los reportes mensuales y no les fuera diabetes e hipertensión.

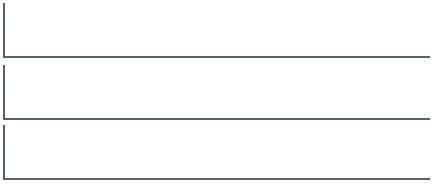
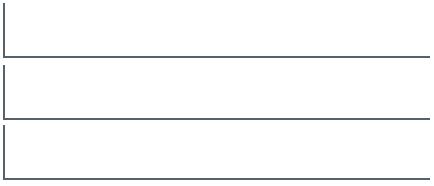
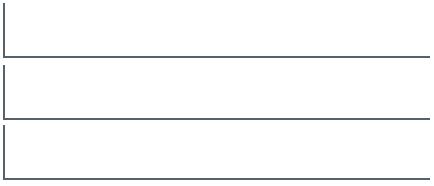
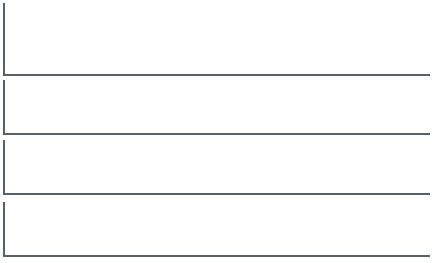
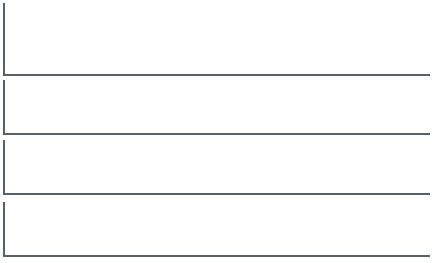
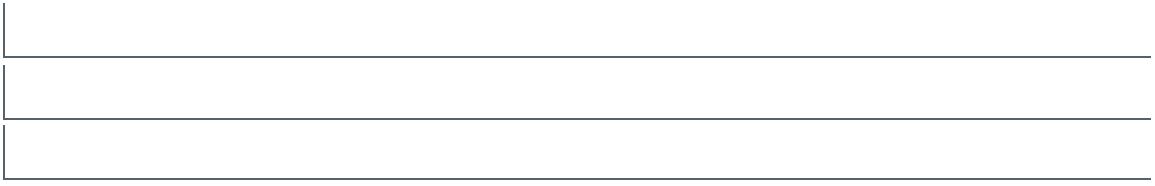
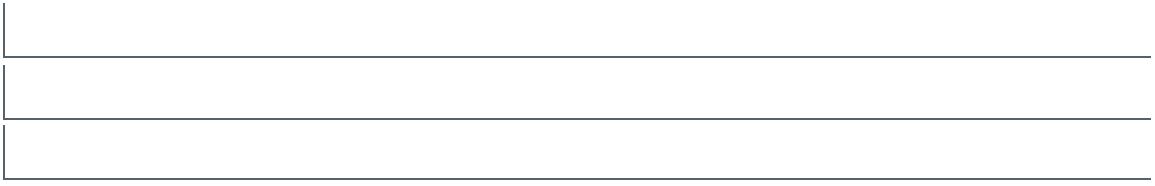
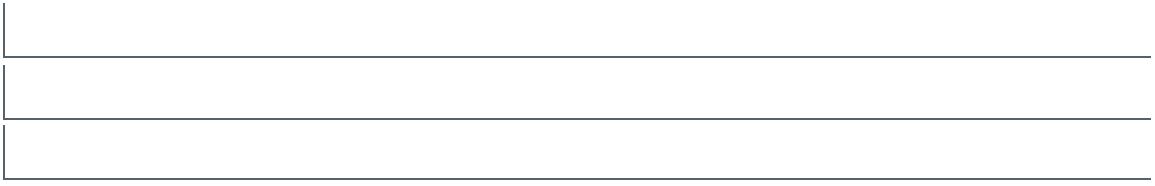
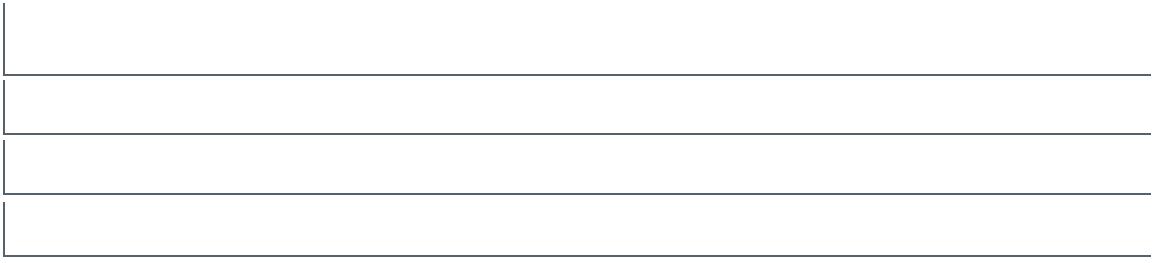
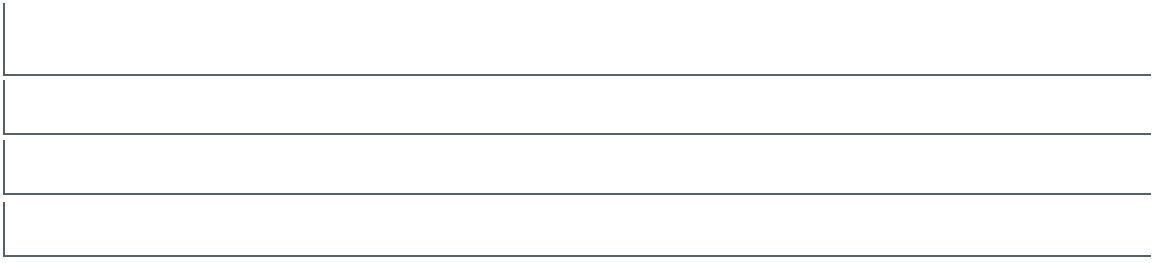
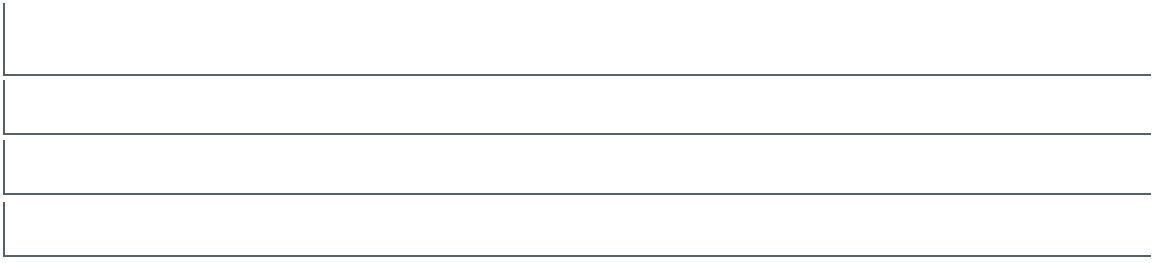
debitado el seguro en el cronograma. Dejando 4. Para los créditos o cúmulos cuyos montos sean

claramente establecido que este amparo se limita a las iguales o menores a S/ 25,000.00 o su equivalente

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



en dólares, no se aplicará ninguna exclusión citada 5. Para el caso de reprogramaciones crediticias, no será

en la póliza, del mismo modo la documentación a

presentar para la atención de estos en caso de muerte

natural y/o accidental será únicamente el certificado

médico de defunción o la partida de defunción.

necesaria una nueva evaluación médica, es decir no

aplicaran las condiciones de asegurabilidad siempre

que para el crédito original se haya cumplido con

estas evaluaciones exigidas.

11. SUSCRIPCIÓN AUTOMÁTICA

La Declaración Personal de Salud (DPS) que no tenga contratación del seguro.

ninguna observación en el peso e índice de masa Las solicitudes que no cumplan con esta condición deben

corporal (no exceder de 32 IMC y no ser inferior o ser enviados a La Positiva para su evaluación.

igual 18 IMC) del solicitante, que no contenga ninguna \* La fórmula del IMC es la siguiente: IMC = peso (kg) /

respuesta afirmativa relacionada a una patología, que estatura (m)^2

no tenga ningún requerimiento adicional del solicitante La Positiva Vida podrá solicitar exámenes médicos

de un nuevo préstamo o modificación de su préstamo por adicionales de considerarlo conveniente y se aplicará

monto y plazo (se considerará cúmulos por préstamos recargo en caso corresponda de acuerdo a la evaluación.

anteriores), será aceptada automáticamente para la

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Las Condiciones de Asegurabilidad necesarias para adquirir la póliza serán las siguientes:

EDADES

MONTO DEL PRESTAMO

EXÁMENES

De US$ 80,001a US$ 100,000

De US$ 100,001a US$ 120,000

De US $ 120,001a más

A

A + B

Hasta 41 años

Desde 42 años a

A + B + C

De US$ 80,001a US$ 110,000

De US$ 110,001 a más

A + B

A + B + C

A + B

5

1 años

De US$ 80,001a US$ 90,000

De US$ 90,001 a más

Desde 52 años

A + B + C

6

/19

Definiciones:

Examen A: Cuestionario Médico simplificado (Declaración personal de salud)

Examen B: Cuestionario Médico específico (Examen Simple por Médico Compañía) presión arterial, talla, peso,

constitución, auscultación torácica, evaluación gastroenterológica, examen osteomuscular.

Examen C: Examen médico con: análisis de orina completo, Electrocardiograma y test de esfuerzo, radiografía de

tórax y análisis de sangre completo con test HIV

13. EXCLUSIONES

Las siguientes exclusiones reemplazan a las indicadas

en el Artículo 4 de las Condiciones Generales:

a) Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado

que sean imputables a suicidio consciente o

inconsciente, estando o no el asegurado en sano

juicio, ocurrido durante el primer año de ingreso

del prestatario como cliente del Beneficiario o de

cualquier reingreso por el mismo término.

b) Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado

a consecuencia de una acción de guerra civil o

internacional, en el Perú o fuera de él, declarada

o no, actos violentos motivados por la aplicación

de la Ley Marcial, así como la intervención directa

o indirecta en algún tipo de servicio militar,

paramilitar, policial o parapolicial.

consecuencia de enfermedades, lesiones o defectos

que se consideren preexistentes al inicio del seguro

y que los mismos hayan sido de conocimiento

del asegurado; en caso contrario el siniestro se

encontrará cubierto y será de responsabilidad de

la Compañía de Seguros la comprobación de lo

contrario. Al respecto, queda sin efecto la exclusión

antes señalada, sí al momento del fallecimiento

o invalidez del cliente, la relación crediticia con

Caja Arequipa es mayor a 12 meses continuos

e ininterrumpidos, ya sea que en este periodo

crediticio haya habido créditos ya cancelados

o nuevos créditos otorgados. Se considerará la

continuidad del tiempo adicional que demande el

otorgamiento de un nuevo crédito, el mismo que no

será mayor a 60 días desde la fecha de cancelación

del último crédito. Asimismo, se tendrá en cuenta

la continuidad o herencia de las condiciones pre

existentes al inicio del crédito del prestatario, así

sea que el mismo se haya dado con otra compañía

de seguros.

c) Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado a

consecuencia de la intervención directa o indirecta

del asegurado en actos delictuosos, subversivos y

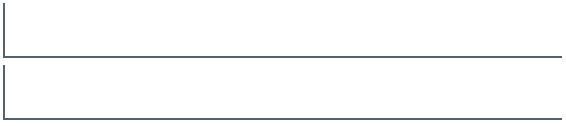
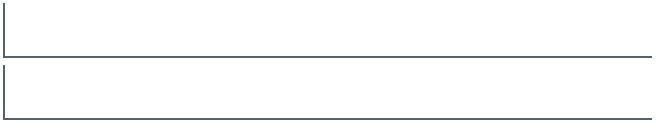
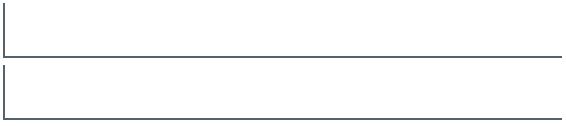
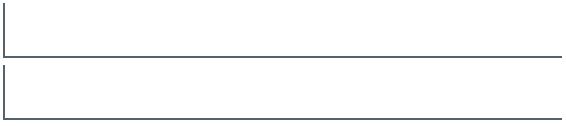
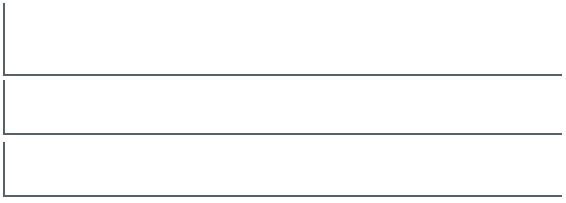
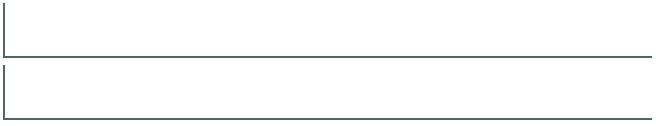
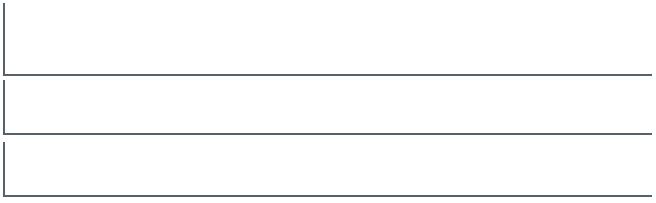
terroristas.

d) Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado a

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



e) Esta póliza no cubre los siniestros del prestatario,

si el asegurado no cumple con lo señalado por

la Cláusula de Garantía del Seguro (Declaración

Personal de Salud).

cuando el fallecimiento sea a consecuencia de

SIDA, sólo para saldos mayores a S/. 20,000. Para

saldos hasta S/. 20,000. inclusive, no se aplicará

la exclusión y se indemnizarán los siniestros

denunciados.

f) Esta póliza no cubre los siniestros del prestatario

1

1

1

4. FECHA DE EMISIÓN:

5. MONEDA: Soles o dólares.

6. ZONA DE COBERTURA: A nivel nacional e internacional.

1

7. DEDUCIBLES, COPAGOS O FRANQUICIAS: No aplica.

8. CANAL DE COMUNICACIÓN PACTADO

1

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con

constancia de recepción en el domicilio o correo electrónico señalado en la póliza, o alternativamente por otro medio

de comunicación que ambas partes acuerden.

En virtud de lo establecido en la Resolución SBS N°4706-2017, el solicitante autoriza a que esta póliza sea

coasegurada entre La Positiva Vida y Rímac Seguros y Reaseguros, con los siguientes porcentajes de participación

63% y 37% respectivamente

El Contratante/Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, condiciones

particulares y cláusulas adicionales aplicables a esta póliza.

7

/19

La Positiva Vida Seguros y

Reaseguros

El Contratante

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

#AQPC228.FECEMI#



SEGURO DE DESGRAVAMEN EN GRUPO - SOLES Y DÓLARES

CONDICIONES GENERALES

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de

Accidentes Personales con cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N° 29355.

La Aseguradora emite la presente póliza para asegurar la vida del Asegurado. Los términos condiciones y

cláusulas que regirán el presente contrato de seguro son las siguientes:

1. DEFINICIONES

a) Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino

y fortuito causado por medios externos y de un modo

violento que afecte el organismo del Asegurado.

No se consideran accidentes los hechos que sean

consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos,

enfermedades vasculares, trastornos mentales,

igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo debido

a accidentes ocurridos o enfermedades configuradas

durante la vigencia del seguro, analizado de acuerdo

con el Manual de Evaluación y Calificación del grado

de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema

Privado de Pensiones.

desvanecimientos o sonambulismo que sufra el La Invalidez por Accidente es aquella que se manifieste

Asegurado.

a más tardar dentro de los dos (2) años de producido

un accidente amparado por la póliza.

b) Asegurado: Persona natural cuya vida se asegura

en virtud de la presente póliza que cumple con los Se considera Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

requisitos de edad establecidos en la póliza, y cuyo

nombre figura en las condiciones particulares.

al hecho que el asegurado sufra un menoscabo igual

o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad

de trabajo y siempre que el carácter de tal invalidez

sea reconocido como definitiva mediante Certificado

o Dictamen de Invalidez, expedido por la autoridad

competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC,

INR, cualquiera de ellos) y haya existido de modo

continuo durante un tiempo no menor de seis (6)

meses.

c) Suma Asegurada: Saldo deudor o saldo insoluto del

crédito que será pagado por La Aseguradora al

Contratante, según se indique en las Condiciones

Particulares, en caso de ocurrencia de un siniestro

cubierto bajo los términos de la póliza.

8

/19

d) Beneficiario/Comercializador: Es la Entidad Financiera

o persona jurídica que otorga el crédito al Asegurado

y que se encuentra indicado en las condiciones k) La Aseguradora: Es la empresa autorizada por la

particulares y quien en su calidad de comercializador

de la Aseguradora ofrece la presente póliza.

e) Beneficiario adicional: Es la persona natural designada

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que emite

la presente póliza, asume los riesgos derivados y

otorga las prestaciones según lo pactado.

por el Asegurado quien será beneficiario solo de las l) Póliza: Es el documento emitido por La Aseguradora que

coberturas de las cláusulas adicionales en caso el

Asegurado las contrate.

f) Contratante: es el Asegurado, quien asume las

obligaciones de pago de la prima derivadas de la

póliza.

g) Exclusiones: Se refiere a todas las circunstancias y/o

causas del siniestro no cubiertas por el seguro y que

se encuentran expresamente indicadas en la presente

póliza.

h) Enfermedad preexistente: Se entiende por enfermedad

o dolencias preexistentes, cualquier condición de

formaliza el consentimiento del contrato de seguro,

en el que se reflejan las condiciones que de forma

general, particular o especial regulan las relaciones

contractuales convenidas entre la Aseguradora y

el Contratante. Se encuentran comprendidos los

documentos adicionales relacionados con la materia

asegurada, esto es, cláusulas adicionales, solicitud

de seguro, cuestionario o declaración personal de

salud y exámenes médicos, cuando corresponda; y

las modificaciones habidas durante la vigencia del

contrato, esto es los endosos respectivos.

alteración del estado de salud diagnosticada por un Las condiciones especiales prevalecen sobre las

profesional médico colegiado, conocida por el titular

o dependiente y no resuelta en el momento previo a

la presentación de la declaración personal de salud,

en caso se haya firmado dicho documento.

condiciones particulares

y

estas prevalecen

sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o

mecanografiadas predominan sobre las impresas.

m) Prima: Es el valor determinado por La Aseguradora

como contraprestación o precio por las coberturas

de seguro contratadas, que debe ser pagada con la

periodicidad establecida en el condicionado particular,

a efectos de mantener vigente la presente póliza.

i) Interés Asegurable: Es el interés de carácter económico

que tiene el Asegurado de que no se materialice

alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza.

j) Invalidez Total y Permanente: Se entiende por invalidez

total y permanente, la pérdida o disminución de la n) Siniestro: Ocurrencia o materialización de(los) riesgo(s)

fuerza física o intelectual que produzca menoscabo amparado(s) por la póliza.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



2. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene como objeto otorgar las al pago de la prima convenida.

coberturas y sumas aseguradas establecidas en las Los importes de las coberturas de este seguro y el

presentes condiciones generales, en las condiciones monto de la prima están detallados en las condiciones

particulares, cláusulas adicionales y especiales a favor particulares que forman parte integrante de la presente

del Beneficiario. El Contratante y/o Asegurado se obligan póliza.

3. COBERTURAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

-

-

-

Muerte Natural / Muerte Accidental del Asegurado.

Invalidez Total y Permanente por Accidente

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

la póliza se encuentre vigente; (ii) que el Contratante

y/o Asegurado hubiera venido efectuando el pago de

la prima a la Aseguradora, calculada sobre el saldo

En caso de fallecimiento o invalidez total y permanente deudor o importe del préstamo según corresponda,

por accidente o por enfermedad del Asegurado, (iii) que la causa del fallecimiento o invalidez según

la Aseguradora pagará al Beneficiario, las sumas corresponda, no se encuentre comprendida dentro de

aseguradas señaladas en las Condiciones Particulares, las exclusiones de póliza.

de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en La compañía podrá otorgar coberturas adicionales de

la póliza y siempre que se cumpla con lo siguiente: (i) que acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares.

4. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.

consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase,

situaciones:

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.

a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como

tal aquella enfermedad o dolencia preexistente,

cualquier condición de alteración del estado de

salud diagnosticada por un profesional médico h) Participación del Asegurado como conductor

colegiado, conocida por el titular o dependiente

y no resuelta en el momento previo a la solicitud

del seguro o a la presentación de la declaración

o acompañante en carreras de automóviles,

motocicletas, lanchas motor avionetas

incluyendo carreras de entrenamiento.

a

o

personal de salud, en caso que se haya firmado i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o

dicho documento. No se considerara preexistente,

aquella enfermedad declarada por el asegurado en

cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere

reclamar la indemnización.

la solicitud de seguro y aceptada expresamente por j) Participación del Asegurado en los siguientes 9/19

la Aseguradora como parte del riesgo.

b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

c) Suicidio, salvo que el certificado haya estado

vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos)

años.

deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo

profesional o de recreo, alpinismo, andinismo,

montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera

de caballos, escalada en paredes verticales

(montañosas o artificiales), práctica de “surf” o

puenting.

d) Guerra civil o internacional, declarada o no;

invasión,

actos

de

enemigos

extranjeros, k) Cuando el siniestro del Asegurado se produzca a

hostilidades u operaciones bélicas sea que haya

habido o no declaración de guerra, insurrección,

sublevación, rebelión, sedición, motín.

consecuencia de encontrarse 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 y si

dicho estado guarda relación con el siniestro.

e) 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.

5. CELEBRACIÓN, INICIO Y DURACIÓN DEL SEGURO

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del

del artículo 4 de la Ley N° 29946, Ley del Contrato plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la

de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio cuota anual de la prima según corresponda, oportunidad

de cobertura del seguro al pago de la primera cuota en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al

fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del convenio de pago suscrito, la cual será descontada del

plazo establecido, según corresponda.

importe de la indemnización correspondiente.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la

6. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

El contrato de seguro se renovará automáticamente El contrato de seguro podrá no renovarse de forma

en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su automática a solicitud del Contratante, para ello

celebración al término de la vigencia establecida en las deberá comunicarlo por escrito con sesenta (60) días

condiciones particulares siempre que el Contratante calendario de anticipación a la fecha la renovación.

cumpla con pagar la prima correspondiente.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



7

. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL

CONTRATO DE SEGURO

7

.1 El contrato de seguro termina sin necesidad de

devolución de la prima por el periodo no cubierto

procederá sin requerimiento previo del Contratante

y se realizará en la forma que se acuerde con el

Contratante en un plazo no mayor a quince (15) días

calendario contados desde la fecha de resolución

antes indicada.

aviso o comunicación alguna, en cualquiera de los

siguientes supuestos:

a) Cuando el Asegurado cancele en su totalidad el

crédito otorgado por el Beneficiario.

b) Cuando La Aseguradora pague la cobertura o la

suma asegurada contratada.

c) Por el transcurso del plazo de noventa (90) días

calendario, siguientes al vencimiento de la fecha

de pago establecida en el contrato, en caso que

La Aseguradora no reclame el pago de la prima

por la vía judicial o arbitral. En dicho supuesto, la

Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima

proporcional por el periodo efectivamente cubierto.

d) A partir del mes siguiente en que el Asegurado

cumpla la edad límite de permanencia establecida

c) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del

Contratante, debiendo comunicarlo previamente

a la Aseguradora con una anticipación no menor

a treinta (30) días, presentando la siguiente

documentación:

•

Carta dirigida a la Compañía en la que se

manifiesta expresamente su deseo de resolver sin

expresión de causa su afiliación al contrato.

•

Original y copia de documento nacional de

identidad

en las condiciones de la póliza. La devolución de La solicitud de resolución del Contrato se efectuará

la prima se dará sin que medie solicitud de los en las Plataformas de Atención al Cliente de la

contratantes, asegurados y/o beneficiarios.

e) Vencimiento de la vigencia de la Póliza y no proceda web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos

la renovación automática. mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para

Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la

En caso se produzca la terminación contractual por la contratación del seguro. Si el Contratante tuviera

alguna de las causales indicadas anteriormente, la algún impedimento para realizar personalmente el

ASEGURADORA tendrá derecho a percibir la prima trámite antes indicado, podrá actuar a través de un

correspondiente al período efectivamente cubierto. tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos

Asimismo, dentro del plazo de sesenta (60) días en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar

calendario contados a partir desde la fecha de dicha gestión. Se requerirá adicionalmente copia

terminación del seguro, La Aseguradora procederá del documento de identidad y vigencia de poder del

a devolver al ASEGURADO, el importe de la prima apoderado con una antigüedad no mayor a 3 meses.

correspondiente al período de vigencia no transcurrido, La devolución de la prima no devengada procederá

en caso corresponda, por los medios en los que estos sin requerimiento previo del Contratante y se realizará

acuerden (emisión de un cheque en la oficina elegida en la forma que se acuerde con el Contratante en un

por el Contratante y/o Asegurado o vía transferencia plazo no mayor a treinta (30) días calendario contados

bancaria a la cuenta que se brinde en la solicitud). La desde la fecha de solicitud de resolución del contrato

forma de devolución de la prima se acordará en la de Seguro.

10/19

comunicación de resolución y ello aplicará en todos los d) Si existe reticencia o declaración inexacta que no

supuestos contemplados en la presente póliza.

.2 La resolución deja sin efecto el contrato

celebrado, por causal sobreviniente a su celebración,

extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la

presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes

casos:

a) Por falta de pago de la prima en caso la Aseguradora

opte por resolver la póliza durante la suspensión de

la cobertura del seguro mediante una comunicación

escrita con treinta (30) días calendario de

anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el

artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro.

b) Por reclamación fraudulenta de cobertura. La

solicitud de cobertura fraudulenta constituye

causal de resolución automática del contrato de

seguros. En este caso, la Aseguradora enviará una

obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante

y/o Asegurado y es constatada antes de que se

produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la

revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta

(30) días contados desde la fecha de constatación

de la reticencia o declaración inexacta y propondrá

los ajustes correspondientes, los mismos que de no

ser respondidos en un plazo de diez (10) días por El

Contratante, facultará a la Aseguradora a resolver

el contrato mediante una comunicación dirigida

al Contratante en el plazo de treinta (30) días

computados desde la fecha de vencimiento del plazo

de los diez (10) días mencionados precedentemente.

En este supuesto la póliza quedará resuelta en la

oportunidad en la que el Contratante y/o Asegurado

reciba la comunicación de resolución.

7

comunicación de rechazo de cobertura y resolución La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas

del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la

contados desde la recepción de los documentos resolución.

indicados en la cláusula 10 de las presentes Cabe precisar que si la constatación de la reticencia y/o

condiciones. La resolución surtirá efectos desde su declaración inexacta antes mencionada es posterior a

notificación. La Aseguradora devolverá la prima un siniestro, la indemnización debida se reducirá en

por el periodo no cubierto, cuando corresponda. La proporción a la diferencia entre la prima convenida y

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real seguro y desde el momento de su celebración.

estado del riesgo cubierto. El contrato de seguro es nulo en los siguientes

e) Por decisión de la Aseguradora, conforme a los supuestos:

mecanismos señalados en el numeral 16 del a. Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera

presente condicionado general. El contrato de

seguro estará resuelto luego de transcurrido el

producido o si hubiera desaparecido la posibilidad

de que se produzca, al momento de la contratación.

plazo de quince (15) días calendarios de notificada b. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del

la carta de resolución, dicha comunicación se

enviará luego de haber sido informada por el

perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus

efectos.

Contratante o Asegurado sobre la agravación de c. Por reticencia y/o declaración inexacta -si media

los riesgos cubiertos por la póliza a la Aseguradora.

La Aseguradora tiene derecho a percibir la prima

proporcional al tiempo transcurrido. La presente

decisión no podrá ser ejercida por la Aseguradora

como consecuencia del cambio de actividad del

Asegurado conforme a lo establecido en el artículo

dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o

Asegurado– de circunstancias por ellos conocidas

que hubiesen impedido el contrato o modificado

sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido

informada del verdadero estado del riesgo. La

Aseguradora dispondrá de 30 días calendarios

desde que toma conocimiento de la reticencia y/o

declaración inexacta para invocar esta causal de

nulidad, la misma que será notificada por medio

fehaciente al Contratante y/o Asegurado.

124° de la Ley del Contrato de Seguro.

La devolución de primas se realizará en la forma

(vía transferencia bancaria o con la emisión de un

cheque en la oficina más cercana a su domicilio) que

se acuerde con el Contratante y/o Asegurado y en un d. Por declaración inexacta de la edad del Asegurado,

plazo no mayor a treinta (60) días calendario contados

desde la fecha de realizada la resolución del contrato.

El procedimiento indicado aplica para los supuestos en

los cuales, se realizará alguna devolución.

si es que la verdadera edad del Asegurado excedía

la edad permitida por el presente contrato para

ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, la Aseguradora procederá a devolver

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada el íntegro de las primas pagadas sin intereses dentro del

oportunamente a la Aseguradora, ésta tiene derecho a plazo de 30 días contados desde la declaración de la

percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

nulidad, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado

Asimismo, para los casos en que el Contratante y/o realicen una declaración inexacta o reticente con dolo

Asegurado no comuniquen la agravación del riesgo, La o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora

Aseguradora queda liberada de su prestación, si es que retendrá el monto de las primas pagadas para el

el siniestro se produce mientras subsiste la agravación primer año de duración del contrato de seguro a título

del riesgo, excepto que:

i. El Contratante y/o Asegurado incurran en la omisión recibir la devolución de las primas por dicho monto.

o demora sin culpa inexcusable. La devolución de la prima se realizará en la forma que

indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a 11/19

ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia acuerden el Contratante y la Aseguradora.

del siniestro ni sobre la medida de la prestación a Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas

cargo de La Aseguradora.

declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias

iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la conocidas por el Asegurado que fueron materia de una

modificación del Contrato de Seguro en el plazo pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro

previsto en el presente literal.

iv. La Aseguradora conozca la agravación, al tiempo En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no

en que debía hacerse la comunicación procede la nulidad, revisión o resolución del contrato,

o en sus documentos accesorios o complementarios.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) cuando:

precedentes, La Aseguradora tiene derecho a deducir a) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La

del monto de la indemnización la suma proporcional

equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al

Aseguradora conoce o debe conocer el verdadero

estado del riesgo.

Contratante, de haber sido informado oportunamente b) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma

de la agravación del riesgo contratado.

inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o

cuando la reticencia o declaración inexacta no

dolosa no influyó en la producción del siniestro

ni en la medida de la indemnización o prestación

debida.

En el supuesto señalado en el literal a) del numeral 7.2,

la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima

proporcional al periodo efectivamente cubierto.

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato

de seguro sea efectuada por la Aseguradora y el c) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una

Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste

podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de

la Aseguradora, luego de quince (15) días calendarios

de la resolución del contrato de seguro sin necesidad

de realizar alguna gestión adicional. El reembolso de la

pregunta expresa no respondida en el cuestionario

o documentos accesorios o complementarios que

la Aseguradora incluya en la solicitud del presente

contrato de seguro y La Aseguradora igualmente

celebró el contrato.

prima que corresponda, no estará sujeto a penalidades d) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma

o cobros de naturaleza o efecto similar. inexacta disminuyen el riesgo.

.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de

7

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



8. PRIMA

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura del prima.

Asegurado durante el plazo de vigencia del contrato de Sin embargo, en caso que la Aseguradora no haya

seguro, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y comunicado su decisión de resolver el contrato de

forma establecidos en las condiciones particulares

seguro, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia

A falta de pago de las primas, La Aseguradora el futuro, siempre que el Contratante cumpla con

comunicará al Contratante y/o Asegurado dentro de pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La

los treinta (30) días siguientes al vencimiento del plazo cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero

indicado en las condiciones particulares vía correo (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela

electrónico declarado en la solicitud de seguro o por la obligación pendiente de pago

escrito al domicilio consignado en las condiciones Asimismo, si La Aseguradora no reclama el pago de

particulares, conforme a lo establecido en el numeral la prima –por la vía judicial o arbitral- dentro de los

1

6 del presente contrato de seguro, que en caso no noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo-

regularice el pago de la prima adeudada, la cobertura se entiende que el contrato queda extinguido. Para

de seguro quedará suspendida automáticamente a estos efectos, no se considerará como “reclamo de

partir del día siguiente al vencimiento de la fecha que pago de prima”, el envío de alguna comunicación,

se le indique como plazo para cancelar dicha prima, a través de la cual se informe al Contratante

plazo que no podrá ser menor a los 30 días antes del incumplimiento del pago de la prima y sus

mencionados. La Aseguradora no será responsable consecuencias, y/o se indica el plazo de que dispone

por los siniestros ocurridos durante la suspensión de para pagar antes de la suspensión de la cobertura de

la cobertura.

seguro.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el Si el siniestro ocurriese estando la prima impaga,

incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora dentro del periodo previo a la suspensión de

podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para cobertura antes indicada o durante el plazo de los

tal efecto, comunicará al contratante con treinta noventa (90) días antes referido, la prima adeudada

(30) días calendario de anticipación su decisión de por el Contratante y/o Asegurado será deducida del

resolver el contrato de seguro por falta de pago de beneficio correspondiente.

9. EDAD

Podrá ingresar como Asegurado bajo la presente póliza Sin perjuicio de la nulidad indicada en literal (d) del

cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad numeral 7.3, si se comprueba inexactitud en la edad del

y menor de la edad máxima de contratación establecida Asegurado, se aplicarán las siguientes normas:

en las Condiciones Particulares, a la fecha de presentación a) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, la

12/19

de su solicitud de seguro, pudiendo permanecer como

asegurado sólo hasta la edad máxima de permanencia

establecida en las Condiciones Particulares.

suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria

para que su valor guarde relación matemática con la

prima anual percibida por La Aseguradora.

La comprobación y/o acreditación de la edad declarada b) Si es menor, se rectificarán las primas en el futuro y se

por el Asegurado podrá efectuarse en cualquier momento,

mediante documento oficial.

devolverá el exceso de primas percibidas sin intereses.

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

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia

entregar a La Aseguradora los siguientes documentos de un accidente, se deberán presentar adicionalmente,

en original o en certificación de reproducción notarial según corresponda los siguientes documentos:

(antes copia legalizada):

Para la cobertura de Fallecimiento:

a) Atestado policial completo ordenado por la Policía

Nacional del Perú, según corresponda.

a) Certificado Médico de Defunción del Asegurado b) Protocolo de Necropsia del Asegurado o Asegurado

o

Asegurado Adicional, según corresponda,

Adicional, según corresponda, ordenado por el

Ministerio Público.

documento emitido por el médico que certifica el

fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del c) Dosaje Etílico, ordenado por la Policía Nacional del

fallecimiento y las enfermedades que lo causaron. Perú, en caso de accidentes de tránsito; o,

b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado d) Resultado del examen toxicológico (con resultado

o

Asegurado Adicional, según corresponda,

de toxinas y alcoholemia), ordenado por la Policía

Nacional del Perú, en aquellos casos que no se trate

de accidentes de tránsito.

documento donde consta la inscripción del fallecido

en la municipalidad y RENIEC.

c) Historia Clínica completa, foliada y fedateada Para la cobertura de invalidez total y permanente: Se

emitida por el hospital o clínica donde se atendió el deberá presentar la siguiente documentación:

asegurado.

a) DNI del Asegurado

d) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde b) Historia Clínica del Asegurado completa, foliada

conste el saldo deudor o saldo insoluto, según

corresponda.

y fedateada, documento emitido por el hospital o

clínica en donde se atendió el asegurado.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



c) Certificado o Dictamen de Invalidez Total y realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias

Permanente del Asegurado, expedido por la relacionadas con el siniestro. En caso que el Asegurado

autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga

o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al

detalle la fecha de la configuración de la invalidez y procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de

el porcentaje del menoscabo.

la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

d) En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o

adicionalmente cuando corresponda deberá precisiones adicionales, respecto a la documentación e

presentarse el Atestado o Informe policial completo información presentada, la Aseguradora podrá realizar

(documento emitido por la Policía Nacional del Perú) tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20)

y/o dosaje etílico (ordenado por la Policía Nacional días calendario de recibida la documentación completa

del Perú) y/o examen toxicológico (ordenado por el presentada para la solicitud de cobertura, lo que

Ministerio Público).

suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta

e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde la presentación de la documentación e información

conste el saldo deudor o saldo insoluto, según correspondiente.

corresponda.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura dentro de los treinta (30) días calendario con el que

deberán ser presentados por escrito en las oficinas del cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la

Comercializador o de la Aseguradora cuya dirección se aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

encuentra en las condiciones particulares, en un plazo Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La

no mayor a 360 días contados desde la fecha que se Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta

tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de

beneficio de la póliza.

la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente

Las acciones fundadas en el presente contrato de prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta

seguro prescriben en el plazo de 10 años computados (30) días calendarios siguientes.

desde que ocurrió el siniestro. En el caso de cobertura En los casos en que deba practicarse una necropsia

por fallecimiento, el plazo de prescripción para el y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico y los mismos

beneficiario se computa desde que este conoce la no se lleven a cabo por negativa de los familiares y/o

existencia del beneficio.

Asegurado, debido a la imposibilidad de la Compañía

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta de verificar o determinar las causas y circunstancias del

(30) días calendario contados desde la recepción siniestro, La Aseguradora quedará liberada de pagar la

completa de los documentos antes indicados, para indemnización o beneficio pactado hasta la presentación

aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

solicite una prórroga al Asegurado o Beneficiario para

13/19

11. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El beneficiario perderá el derecho

a

ser beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

indemnizado, quedando la Aseguradora relevada La solicitud de cobertura fraudulenta constituye causal

de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, El de resolución automática del contrato de seguros.

Contratante, El Asegurado o El Beneficiario o terceras En dicho supuesto, la Aseguradora enviará una

personas debidamente facultadas que actúen en su comunicación de rechazo de cobertura y resolución del

representación, emplean medios o documentos falsos, contrato, dentro del plazo de treinta (30) días contados

dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, desde la recepción de los documentos indicados en la

para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar cláusula 10 de las presentes condiciones.

12. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA

El Asegurado autoriza expresamente a La Aseguradora, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta

póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera,

conforme al consentimiento otorgado en la Solicitud de Seguro.

13. REQUERIMIENTOS, RECLAMOS Y DENUNCIAS

El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios podrán reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a

presentar sus requerimientos y/o reclamos a la lo detallado en el numeral siguiente, o ante el Instituto

Aseguradora, los mismos que deberán ser atendidos en Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad

un plazo máximo de 15 días hábiles contados desde la Intelectual – INDECOPI, o (ii) presentar sus denuncias

fecha de su recepción.

ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS

Del mismo modo, El Contratante, Asegurados y los o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y

Beneficiarios, según corresponda pueden (i) presentar de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



14. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El Asegurado y el Beneficiario Adicional, tienen el derecho y La Aseguradora sobre la procedencia de una solicitud

de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del

Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9 – San Isidro, Lima, Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo

Teléfono 01-4210614, y página web www.defaseg.com. final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable

pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos para la Aseguradora.

15. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable, es decir, La Aseguradora no de la fecha de su perfección, excepto en los casos que

podrá invocar reticencia o falsa declaración, una vez que medie actuación dolosa del Contratante y/o Asegurado.

haya transcurrido el plazo de dos años contados a partir

16. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES

Todas las comunicaciones de La Aseguradora al avisos y comunicaciones físicas en general.

Contratante y/o Asegurado deberán realizarse por Si el Contratante y/o Asegurado cambiara de domicilio o

escrito o a través del correo electrónico que se señala en de correo electrónico, deberán comunicar tal hecho a La

la solicitud de seguro.

Aseguradora por escrito. Todo cambio de domicilio o de

Para los efectos del presente contrato La Aseguradora, el correo electrónico que se realice sin cumplir este requisito

Contratante y/o Asegurado señalan como sus domicilios carecerá de valor y efecto para el presente contrato de

los que aparecen registrados en las condiciones seguro.

particulares, en donde se notificaran válidamente los

17. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo litigio, controversia, desavenencia, reclamación reclamos y denuncias o la Superintendencia de Banca,

o denuncia resultante, relacionada o derivada de este Seguros y AFP’s – SBS, quien solo atiende las denuncias

acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las de los asegurados y (iii) a través de cualquier otro

relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden mecanismo de defensa que se cree en el futuro.

ser resueltas mediante la (i) vía judicial, para cuyo El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario puede

efecto, las partes se someten a la competencia de los pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia

fueros correspondientes, (ii) la vía administrativa, a que guarde relación con el monto reclamado, a la

través de instancias tales como el Instituto Nacional jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro 14/19

de Defensa de la Competencia y Protección de la y siempre que el monto reclamado fuese igual o

Propiedad Intelectual – INDECOPI quien atiende superior a 20 UIT.

18. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

18.1 A la fecha de su renovación, el monto de la En caso la propuesta de modificación enviada por La

prima y/o cualquier condición establecida en la póliza Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá

podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y vigente hasta finalizar el periodo de vigencia

detallando las modificaciones en caracteres destacados correspondiente, luego del cual no procederá la

en la póliza, la misma que deberá ser remitida por renovación automática de la póliza.

la Aseguradora a través de los mecanismos de

comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y 18.2 Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora

cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia no puede modificar los términos contractuales pactados

correspondiente.

sin la aprobación previa y por escrito del contratante,

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida

previos al vencimiento de la vigencia de la póliza por La Aseguradora y tomar una decisión en el

para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue

comunicada por La Aseguradora; caso contrario, comunicada. La falta de aceptación de los nuevos

se entenderán aceptadas las nuevas condiciones términos no genera la resolución del contrato, en cuyo

propuestas debiendo la Aseguradora remitir la caso se deberán respetar los términos en los que el

póliza consignando las modificaciones en caracteres contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

destacados.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



19. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El titular del presente banco de datos en el que se revisar la actualización del listado de terceros autorizados

almacenarán los datos personales facilitados en la que tratan datos personales en representación de

presente solicitud es LA POSITIVA VIDA S.A SEGUROS Y LA ASEGURADORA en la página web [https://www.](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros )

REASEGUROS con domicilio en Calle Francisco Masías [lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros )

N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento [privacidad#principales-terceros](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros )

de Lima, en adelante, LA ASEGURADORA.

Considerando el servicio o producto adquirido en LA

La existencia de este banco de datos personales ha sido ASEGURADORA, así como las finalidades adicionales al

declarada a la Autoridad Nacional de Protección de contrato o solicitud remitida por Ud., LA ASEGURADORA

Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro deberá transferir sus datos personales a terceras

Nacional de Protección de Datos Personales con la personas autorizadas, estricta y únicamente con el objeto

denominación CLIENTES y el código RNPDP N° 4267.

de realizar actividades relacionadas al cumplimiento de

Se le informa que cualquier tratamiento de datos las finalidades indicadas en el presente documento.

personales por parte de LA ASEGURADORA, se ajusta En el caso de los Derechos ARCO (derecho de

a lo establecido por la legislación vigente en Perú en la información, acceso, rectificación, cancelación

materia (Ley N°29733, su reglamento y demás normas oposición) indicados en la Ley N° 29733, su reglamento

complementarias y/o modificatorias). y demás normas complementarias y/o modificatorias,

y

Mediante la aceptación y firma del presente documento como titular de sus datos personales el solicitante tiene el

Ud. proporciona sus datos personales (que podrían derecho de acceder a sus datos personales en posesión

contener datos sensibles) a LA ASEGURADORA, tales de LA ASEGURADORA, conocer las características de

como: nombre, apellido, tipo y número de documento su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o

nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados

estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, al considerarlos innecesarios para las finalidades

datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las finalidades primarias:

previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento

para fines específicos. Asimismo, el solicitante podrá

en todo momento revocar el consentimiento otorgado

•

Ejecutar la relación contractual.

•

Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de

de mercado sobre hábitos de consumo con fines sus datos personales.

estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación,

cobranzas y de siniestralidad para usos internos.

De no proporcionar los datos personales previamente electrónico [derechosarco@lapositiva.com.pe](http://derechosarco@lapositiva.com.pe)

cancelación

y

oposición,

a

través del correo

en

o

mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada

requerido. En ese sentido, estos datos personales son (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el

15/19

considerados obligatorios.

Esta autorización y/o la conservación de los datos link:

formato ARCO que se encuentra en el siguiente

[https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

personales estará vigente mientras dure la relación [connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

contractual, posteriormente a la misma, se conservarán [96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

los datos para las finalidades autorizadas por Ud. [pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

hasta que se revoque su consentimiento o hasta que la [Z18\_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

legislación vigente nos permita contar con su información. [6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solic)

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere

utilizados con propósitos limitados a los expuestos visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de

precedentemente.

la empresa [https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datosperson)

Por otro lado, LA ASEGURADORA informa que:

[corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datosperson)

•

Los datos personales se transferirán a nivel nacional [datospersonales](https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datosperson) Además de los anteriores derechos,

a las empresas que conforman el grupo empresarial el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento

de La Positiva así como los terceros o proveedores que otorgado en cualquier momento mediante el

cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, procedimiento descrito precedentemente, sin que

de forma restringida a una finalidad contratada por dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud

LA ASEGURADORA para ofrecer sus servicios.

Los datos personales se transferirán

del tratamiento anterior a la exclusión del mismo. De

nivel considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de

•

a

internacional (flujo transfronterizo) a: las empresas sus derechos puede presentar una reclamación ante la

que conforman el grupo empresarial con sede en Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales,

el extranjero así como los terceros o proveedores dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia

internacionales que cuentan con acceso autorizado y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion Llona N°

a sus datos personales, de forma restringida a una 350, distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de

finalidad contratada por LA ASEGURADORA para Lima, Perú; completando el formulario respectivo.

ofrecer sus servicios.

Finalmente, informar que LA ASEGURADORA será

Ellistadodeestosproveedoresseactualizaperiódicamente responsable de este banco de datos personales y de

en LA ASEGURADORA. Por dicho motivo, se recomienda los datos personales contenidos en este. Por ello, con

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, niveles de seguridad y de protección de datos personales

acceso no autorizado y robo de los datos personales o legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios

información confidencial facilitados por los solicitantes y medidas técnicas, organizativas y legales razonables a

y/o los clientes, LA ASEGURADORA ha adoptado los su alcance.

2

0. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA FRENTE AL CONTRATANTE, ASEGURADO

Y/O CONTRATANTE

La Aseguradora es responsable frente al Contratante/ Las comunicaciones cursadas por el Contratante/

Asegurado y/o beneficiario por la cobertura contratada. Asegurado o sus beneficiarios al Comercializador,

Asimismo es responsable por los errores u omisiones sobre aspectos relacionados con la presente póliza de

en que incurra el Comercializador sin perjuicio de las seguro, tendrán los mismos efectos que si hubieran

responsabilidades y obligaciones que le corresponden. sido dirigidos a la Aseguradora. Así como los pagos

En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en efectuados por el Contratante o terceros encargados del

el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del pago al Comercializador se considerarán abonados a la

Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° Aseguradora.

3

274-2017 y sus normas modificatorias.

16/19

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



RESUMEN INFORMATIVO - SEGURO DE DESGRAVAMEN

INDIVIDUAL - PRIMA MENSUAL

1. RIESGOS CUBIERTOS

De acuerdo con lo señalado en el numeral 3 de las • Invalidez Total y Permanente por Enfermedad.

Condiciones Generales. • Invalidez Total y Permanente por Accidente.

•

Muerte Natural / Muerte Accidental.

2. VIGENCIA

Desde: las 12:00 horas del \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: las 12:00 horas del \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

La vigencia del seguro es mensual, con renovación automática.

3. PRIMA COMERCIAL

El monto de la prima comercial se determina aplicando una tasa según se establezca en las Condiciones Particulares

de la póliza sobre el saldo insoluto del préstamo del Asegurado.

4. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada corresponde al saldo deudor o Aseguradora al Beneficiario, en caso de ocurrencia de un

saldo insoluto del crédito según se establezca en las siniestro cubierto bajo los términos de la póliza. En caso se

Condiciones Particulares de la póliza, o monto indicado contraten coberturas adicionales, la suma asegurada de

en las Condiciones Particulares que será pagado por La dichas coberturas será pagada al Beneficiario Adicional.

5. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.

consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase,

situaciones:

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.

17/19

a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como

tal aquella enfermedad o dolencias preexistente,

cualquier condición de alteración del estado de

salud diagnosticada por un profesional médico h) Participación del Asegurado como conductor

colegiado, conocida por el titular o dependiente

y no resuelta en el momento previo a la solicitud

del seguro o a la presentación de la declaración

o acompañante en carreras de automóviles,

motocicletas, lanchas motor avionetas

incluyendo carreras de entrenamiento.

a

o

personal de salud, en caso que se haya firmado i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o

dicho documento.

No se considerara preexistente, aquella enfermedad

cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere

reclamar la indemnización.

declarada por el asegurado en la solicitud de j) Participación del Asegurado en los siguientes

seguro y aceptada por la Aseguradora como parte

del riesgo.

b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

c) Suicidio, salvo que el certificado haya estado vigente

de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.

d) Guerra civil o internacional, declarada o no;

deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo

profesional o de recreo, alpinismo, andinismo,

montañismo, canotaje, escalada en paredes

verticales (montañosas o artificiales), carreras

de caballos, paracaidismo, práctica de “surf” o

puenting.

invasión,

actos

de

enemigos

extranjeros, k) Cuando el siniestro del Asegurado se produzca a

hostilidades u operaciones bélicas sea que haya

habido o no declaración de guerra, insurrección,

sublevación, rebelión, sedición, motín.

consecuencia de encontrarse 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, y si

dicho estado guarda relación con el siniestro.

e) 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.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



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

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá d) En caso de Invalidez Total y Permanente por

entregar a La Aseguradora los siguientes documentos

en original o certificación de reproducción notarial

(antes copia legalizada):

Para la cobertura de Fallecimiento: Se deberá presentar

la siguiente documentación:

Accidente, adicionalmente deberá presentarse el

Atestado policial completo ordenado por la Policía

Nacional del Perú, según corresponda, y el Dosaje

Etílico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en

caso de accidentes de tránsito.

a) Certificado Médico de Defunción del Asegurado o e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde

AseguradoAdicional,segúncorresponda,documento

emitido por el médico que certifica el fallecimiento,

conste el saldo deudor o saldo insoluto, según

corresponda.

donde se describe cual fue la causa del fallecimiento El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura

y las enfermedades que lo causaron. deberán ser presentados por escrito en las oficinas del

b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado Comercializador, cuyos datos se encuentran detallados

Asegurado Adicional, según corresponda, en las condiciones particulares, en un plazo no mayor

o

documento donde consta la inscripción del fallecido a 360 días posteriores a la fecha del conocimiento del

en la municipalidad y RENIEC.

c) DNI del Asegurado en caso corresponda.

siniestro o del beneficio del presente contrato de seguro.

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben

d) Historia Clínica completa, foliada y fedateada en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia

emitida por el hospital o clínica donde se atendió el del siniestro o desde que el beneficiario conoce

asegurado.

de la existencia del beneficio para la cobertura de

e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde fallecimiento.

conste el saldo deudor o saldo insoluto, según La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta

corresponda.

(30) días contados desde la recepción completa de los

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia documentos antes indicados, para aprobar o rechazar

de un accidente, se deberán presentar adicionalmente la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga

los siguientes documentos:

al Asegurado o Beneficiario, la misma que puede darse,

a) Atestado policial completo ordenado por la Policía en caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o

Nacional del Perú, según corresponda.

precisiones adicionales, respecto a la documentación e

b) Protocolo de Necropsia del Asegurado o Asegurado información presentada.

Adicional, según corresponda, ordenado por el En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o

Ministerio Público.

precisiones adicionales, respecto a la documentación e

c) Dosaje Etílico, ordenado por la Policía Nacional del información presentada, la Aseguradora podrá realizar

Perú, en caso de accidentes de tránsito; o, tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20)

d) Resultado del examen toxicológico (con resultado días de recibida la documentación completa presentada

de toxinas y alcoholemia), ordenado por la Policía para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el

Nacional del Perú, en aquellos casos que no se trate plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de 18/19

de accidentes de tránsito.

la documentación e información correspondiente.

Para la cobertura de invalidez total y permanente: Se El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra

deberá presentar la siguiente documentación:

a) DNI del Asegurado

dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La

Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o

b) Historia Clínica completa, foliada y fedateada rechazo de la solicitud de cobertura.

emitida por el hospital o clínica donde se atendió el Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La

asegurado.

Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta

c) Certificado o Dictamen de Invalidez Total y (30) días sin pronunciamiento de la Aseguradora o, de

Permanente, expedido por la autoridad competente ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el

(MINSA,

EsSalud,

COMAFP,

COMEC,

INR beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios

cualesquiera de ellas), en donde se señale el grado siguientes.

de menoscabo y la fecha de ocurrencia.

7. CANALES DE ORIENTACIÓN EN CASO DE UN SINIESTRO

Línea Positiva (01) 211-0211

Oficinas a Nivel Nacional, la cuales puede ubicar en www.lapositiva.com.pe

8. LUGARES AUTORIZADOS PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO

Las coberturas del seguro podrán solicitarse en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, ubicadas en las

direcciones que aparecen en nuestra página web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

9. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD CONTRACTUAL

9

.1 El contrato de seguro termina sin necesidad de aviso

calendario, siguientes al vencimiento de la fecha de

pago establecida en el contrato, en caso de que La

Aseguradora no reclame el pago de la prima por la vía

judicial o arbitral. En dicho supuesto, la Aseguradora

tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por

el periodo efectivamente cubierto.

o comunicación alguna, en cualquiera de los siguientes

supuestos:

a) Cuando el Asegurado cancele en su totalidad el

crédito otorgado por el Beneficiario

b) Cuando La Aseguradora pague la cobertura o la

suma asegurada contratada.

d) A partir del mes siguiente en que el Asegurado cumpla

la edad límite de permanencia establecida en las

c) Por el transcurso del plazo de noventa (90) días

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)



condiciones de la póliza. La devolución de la prima del plazo de treinta (30) días contados desde la recepción

se dará sin que medie solicitud de los contratantes, de los documentos indicados en la cláusula 10 de las

asegurados y/o beneficiarios.

e) Vencimiento de la vigencia de la Póliza y no proceda su notificación. La Aseguradora devolverá la prima por el

la renovación automática. periodo no cubierto, cuando corresponda.

presentes condiciones. La resolución surtirá efectos desde

En caso se produzca la terminación contractual por La devolución de la prima por el periodo no cubierto

alguna de las causales indicadas anteriormente, la procederá sin requerimiento previo del Contratante y/o

ASEGURADORA tendrá derecho a percibir la prima Asegurado y se realizará en la forma que se acuerde con

correspondiente al período efectivamente cubierto. el Contratante y/o Asegurado en un plazo no mayor a

Asimismo, dentro del plazo de sesenta (60) días calendario quince (15) días calendario contados desde la fecha de

contados a partir desde la fecha de terminación del seguro, resolución antes indicada.

La Aseguradora procederá a devolver al ASEGURADO, c) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del

el importe de la prima correspondiente al período de

vigencia no transcurrido, en caso corresponda, por los

medios en los que estos acuerden (emisión de un cheque

Contratante y/o Asegurado, debiendo comunicarlo

la Aseguradora presentando la siguiente

documentación:

a

en la oficina elegida por el Contratante y/o Asegurado o • Carta dirigida a la Compañía en la que se manifiesta

vía transferencia bancaria a la cuenta que se brinde en

la solicitud).

expresamente su deseo de resolver sin expresión de

causa su afiliación al contrato.

La forma de devolución de la prima se acordará en la • Original y copia de documento nacional de Identidad

comunicación de resolución y ello aplicará en todos los La resolución surte efectos de forma inmediata.

supuestos contemplados en la presente póliza.

La solicitud de resolución del Contrato se efectuará en las

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por Plataformas de Atención al Cliente de la

causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la

todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y web [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), o a través de los mismos

ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la

a) Por falta de pago de la prima en caso la Aseguradora contratación del seguro. Si el Contratante y/o Asegurado

opte por resolver la póliza durante la suspensión de tuviera algún impedimento para realizar personalmente

la cobertura del seguro mediante una comunicación el trámite antes indicado, podrá actuar a través de un

escrita con treinta (30) días calendario de anticipación, tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos

de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23° de en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar

la Ley del Contrato de Seguro.

dicha gestión.

b) Por reclamación fraudulenta de cobertura. La solicitud Se requerirá adicionalmente certificado original de

de cobertura fraudulenta constituye causal de vigencia del poder otorgado del apoderado emitido por

19/19

resolución automática del contrato de seguros.

la Superintendencia Nacional de los Registros

En este caso, la Aseguradora enviará una comunicación Públicos (SUNARP) con una antigüedad no mayor a 3

de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro meses.

10. 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. La edad máxima de

ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones particulares.

11. REQUERIMIENTOS, RECLAMOS Y DENUNCIAS

El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios podrán reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a

presentar sus requerimientos y/o reclamos a la lo detallado en el numeral siguiente, o ante el Instituto

Aseguradora, los mismos que deberán ser atendidos en Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad

un plazo máximo de 15 días hábiles contados desde la Intelectual – INDECOPI, o (ii) presentar sus denuncias

fecha de su recepción.

ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS

Del mismo modo, El Contratante, Asegurados y los o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y

Beneficiarios, según corresponda pueden (i) presentar de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

12. DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS O CARENCIAS

La presente póliza no se encuentra sujeta a ningún deducible, franquicia, copago ni período de carencia que pueda

representar una carga para el Asegurado o su Beneficiario.

Código SBS VI2077400144 – Póliza adecuada a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.° 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (01)211-0212 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

