

## RESUMEN INFORMATIVO DEL CONDICIONADO GENERAL DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL - PRIMA MENSUAL

### 1. RIESGOS CUBIERTOS

---

De acuerdo con el numeral 3 de las condiciones generales de la póliza.

- Muerte Natural / Muerte Accidental.

- Invalidez Total y Permanente por Enfermedad.
- Invalidez Total y Permanente por Accidente.

### 2. VIGENCIA

---

De vigencia mensual con renovación automática, desde la fecha del desembolso del crédito hasta la fecha de cancelación del mismo o hasta que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia un día antes de cumplir 81 años de edad.

### 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. PRIMA COMERCIAL + IGV

---

### 5. SUMA ASEGURADA

---

La suma asegurada corresponde al saldo deudor o saldo insoluto del crédito según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza, o monto indicado en las Condiciones Particulares que será pagado por La

Aseguradora al Beneficiario, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza. En caso se contraten coberturas adicionales, la suma asegurada de dichas coberturas será pagada al Beneficiario Adicional.

### 6. EXCLUSIONES

---

Este seguro no cubre los siniestros ocurridos como consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones(\*):

- a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencias preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la presentación de la declaración personal de salud, en caso que se haya firma dicho documento.
- b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- c) Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- d) 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.
- e) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
- f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una

ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.

- g) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas o en carreras de entrenamiento.
- h) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- i) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, canotaje, escalada en paredes verticales (montañas o artificiales), carreras de caballos, paracaidismo, práctica de "surf" y puenting.
- j) Cuando el siniestro del Asegurado se produzca a 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/lit de alcohol en la sangre, según dosaje etílico. y si dicho estado guarda relación directa con el siniestro.
- k) Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.

13/16

(\*): En lo que se refiere a las exclusiones, serán aplicables las que se indican en el numeral 11 de las Condiciones Particulares.

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

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá 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:

- a) Certificado Médico de Defunción del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.
- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.
- c) DNI del Asegurado en caso corresponda.
- d) Historia Clínica completa, foliada y fedateada emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.
- e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde conste el saldo deudor o saldo insoluto, según corresponda.

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, se deberán presentar adicionalmente los siguientes documentos:

- a) Atestado policial completo ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.
- b) Protocolo de Necropsia del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda, ordenado por el Ministerio Público.
- c) Dosaje Etilico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso de accidentes de tránsito; o,
- d) Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia), ordenado por la Policía Nacional del Perú, en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.

Para la cobertura de invalidez total y permanente: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) DNI del Asegurado
- b) Historia Clínica completa, foliada y fedateada emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.
- c) Certificado o Dictamen de Invalidez Total y Permanente, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP, COMEC, INR cualesquiera de ellas), en donde se señale el grado de menoscabo y la fecha de ocurrencia.

## 8. 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](http://www.lapositiva.com.pe)

## 9. 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)

## 10. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

10.1 El contrato de seguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna, en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) Cuando el Asegurado cancele en su totalidad el crédito

d) En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, adicionalmente deberá presentarse el Atestado policial completo ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda, y el Dosaje Etilico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso de accidentes de tránsito.

- e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde conste el saldo deudor o saldo insoluto, según corresponda.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas del Comercializador, cuyos datos se encuentran detallados en las condiciones particulares, en un plazo no mayor a 360 días posteriores a la fecha del conocimiento del siniestro o del beneficio del presente contrato de seguro. Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario conoce de la existencia del beneficio para la cobertura de fallecimiento.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Asegurado o Beneficiario, la misma que puede darse, en caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada.

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

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

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

14/16

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

Código SBS VI2077400144 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masias N° 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

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.

- d) A partir del mes siguiente en que el Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las condiciones de la póliza. La devolución de la prima se dará sin que medie solicitud de los contratantes, asegurados y/o beneficiarios.
- e) Vencimiento de la vigencia de la Póliza y no proceda la renovación automática.

En caso se produzca la terminación contractual por alguna de las causales indicadas anteriormente, la ASEGURADORA tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

Asimismo, dentro del plazo de sesenta (60) días calendario contados a partir desde la fecha de terminación del seguro, La Aseguradora procederá a devolver al ASEGURADO, 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 en la oficina elegida por el Contratante y/o Asegurado o vía transferencia bancaria a la cuenta que se brinde en la solicitud).

La forma de devolución de la prima se acordará en la comunicación de resolución y ello aplicará en todos los supuestos contemplados en la presente póliza.

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 comunicación de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de los documentos indicados en la cláusula 10 de las presentes condiciones. La resolución surtirá efectos desde su notificación. La Aseguradora devolverá la prima por el periodo no cubierto, cuando corresponda.

La devolución de la prima por el periodo no cubierto procederá sin requerimiento previo del Contratante y/o Asegurado y se realizará en la forma que se acuerde con el Contratante y/o Asegurado en un plazo no mayor a quince (15) días calendario contados desde la fecha de resolución antes indicada.

- c) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante y/o Asegurado, debiendo comunicarlo a la Aseguradora 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.

#### **La resolución surte efectos de manera inmediata.**

La solicitud de resolución del Contrato se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la web [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante y/o Asegurado tuviera algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado, podrá actuar a través de un tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar dicha gestión.

Se requerirá adicionalmente certificado original de vigencia del poder otorgado del apoderado emitido por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) con una antigüedad no mayor a 3 meses.

15/16

## **11. 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 desde los dieciocho (18) años de edad. Las edades máximas de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones particulares.

## **12. REQUERIMIENTOS, RECLAMOS Y DENUNCIAS**

El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios podrán presentar sus requerimientos y/o reclamos a la Aseguradora, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 15 días hábiles contados desde la fecha de su recepción.

Del mismo modo, El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios, según corresponda pueden (i) presentar

reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a lo detallado en el numeral siguiente, o ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, o (ii) presentar sus denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

## **13. 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.

**Importante:**

- Durante la vigencia del contrato de seguro, el

**Asegurado se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado. El presente seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría**

#### derecho.

- El Asegurado tendrá derecho de aceptar o no las modificaciones a las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del contrato.
- El monto de la prima será cancelado de forma mensual en las oficinas del Comercializador o en los lugares que este autorice y a través del cargo en el estado de cuenta mensual del Asegurado.

## 14. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

---

Conforme a lo indicado en la cláusula 18 de las Condiciones Generales.

## 15. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

---

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

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

## 16. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS

---

La Positiva Vida atenderá los reclamos a través del "Área de Servicio al Cliente".

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios Adicionales, según corresponda, pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 74-9000, (ii) de forma presencial

o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

## 17. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

---

El Contratante, Asegurado y/o el Beneficiario Adicional, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9 – San Isidro, Lima, Teléfono 01-4210614, y página web [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que

surjan entre ellos y La Aseguradora sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para la Aseguradora.

## 18. IMPORTANTE

---

- El Asegurado tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro a La Positiva Vida, debiendo entregar la misma dentro del plazo señalado en las normas respectivas.
- Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado o el Beneficiario Adicional al Comercializador (también se incluye como canal de comercialización del presente producto, el correspondiente a Banca Seguros), por asuntos relacionados con la póliza de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a La Positiva Vida. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado y/o Contratante y/o terceros encargados del pago al Comercializador, se consideran abonados a La Positiva Vida.
- Durante la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- El Contratante y/o Asegurado podrán presentar sus reclamos de forma directa en la Compañía, conforme se señala en el apartado "ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS" o recurrir a la Defensoría del Asegurado o al INDECOPI. Asimismo, sus denuncias podrán ser canalizadas a través de la SBS o el INDECOPI.
- El presente seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.
- El Contratante tendrá derecho de aceptar o no las modificaciones a las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del contrato.
- El monto de la prima será cancelado (i) de forma directa en las oficinas de la Aseguradora, (ii) cargo en tarjeta de crédito, (iii) depósito en cuenta o (iv) vía descuento por planilla cuando se haya pactado el pago de la prima de forma mensual.

16/16

## 19. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

---

Si el seguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia y/o comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el Contratante podrá ejercer su derecho de arrepentimiento, esto es, podrá resolver sin expresión de causa el contrato de seguro, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva Vida devolver el monto total de la prima recibida,

dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro. Para tal efecto, el Contratante podrá hacer valer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.