

Vida Ley (Trabajadores)

CONDICIONES GENERALES

SEGURO VIDA LEY

SEGURO DE VIDA EN GRUPO PARA TRABAJADORES ACTIVOS SEGÚN DECRETO LEGISLATIVO No. 688, modificada por la Ley N° 31149 y otras normas que amplíen, restrinjan o modifiquen sus alcances.

CONDICIONES GENERALES

EL PRESENTE CONDICIONADO GENERAL, EL CONDICIONADO PARTICULAR, EL RESUMEN INFORMATIVO, EL CERTIFICADO, LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CLAUSULAS ADICIONALES, ENDOSOS Y LA DECLARACIÓN DE REMUNERACIONES MENSUALES PROPORCIONADAS POR EL **CONTRATANTE**, CONSTITUYEN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA LEY CORRESPONDIENTE AL DECRETO LEGISLATIVO N° 688 "LEY DE CONSOLIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES" Y SUS MODIFICATORIAS, ENTRE **LA POSITIVA VIDA** Y EL **CONTRATANTE** INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA, LA CUAL SE EMITE BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES QUE SERVIRAN DE BASE PARA EL PAGO DE PRIMAS Y SINIESTROS.

1. COBERTURAS BASICAS Y SUMAS ASEGURADAS:

1.1. Muerte natural: Esta cobertura es a favor de los Beneficiarios del Asegurado fallecido y asciende a dieciséis (16) remuneraciones que se establecen en base al promedio de lo percibido por el Asegurado en el último trimestre previo al fallecimiento.

1.2. Muerte accidental: Esta cobertura es a favor de los Beneficiarios del Asegurado fallecido y asciende a treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por el Asegurado en la fecha previa al accidente. El suicidio no es considerado accidente.

1.3. Invalidez total y permanente por accidente: Esta cobertura es a favor del Asegurado calificado como inválido total y permanente como consecuencia de un accidente cubierto de acuerdo a las definiciones de esta póliza.

Corresponde a un beneficio de treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por el Asegurado en la fecha previa al accidente. Dicho monto será abonado directamente al trabajador, o por impedimento de él, a su cónyuge, curador o apoderado especial, debidamente acreditado.

Las sumas aseguradas serán calculadas considerando el tope estipulado en el artículo 9° del Decreto Legislativo No. 688, con respecto a la remuneración máxima asegurable establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, en el Sistema Privado de Pensiones.

En este sentido, a efectos del pago del capital del pago o póliza se entiende como remuneración asegurable a aquella que figura en los libros de planillas y boletas de pago, percibida mensualmente por el trabajador, aun cuando su monto pueda variar en razón de incrementos u otros motivos; hasta el tope de una remuneración máxima establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, se establecerá en base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres meses.

Queda claramente establecido que un mismo accidente no dará derecho a indemnizaciones acumulativas por invalidez total y permanente y por Muerte; por lo que si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por la cobertura del inciso 1.3 precedente, no corresponderá el pago de indemnización alguna por Muerte.

2. DEFINICIONES

Entiéndase a efectos de la presente póliza los siguientes conceptos según lo detallado a continuación:

2.1. Asegurado: Es el trabajador empleado u obrero sobre cuya vida se estipula el presente seguro desde el inicio de la relación laboral con el **Contratante**. A efectos de ser considerado como **Asegurado**, el **Contratante** deberá cumplir con declararlo a **La Positiva Vida** oportunamente.

2.2. Beneficiarios de Ley: Son las personas en beneficio de las cuales se toma el seguro de vida materia del presente contrato:

a) El cónyuge o concubino (a) del Asegurado (según lo estipulado en el artículo 326° del Código Civil).

b) Los descendientes del Asegurado.

Sólo en caso que no exista ninguno de los beneficiarios indicados en los numerales anteriores, el beneficio materia del presente seguro corresponderá a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años.

Asimismo, solo en caso de Invalidez Total y permanente por Accidente, se considerará como **Beneficiario de Ley al Asegurado**, conforme al detalle establecido en el Decreto Legislativo 688 y el presente contrato.

2.3. Beneficiarios del Asegurado: Son los **Beneficiarios de Ley** debidamente designados por el Asegurado en la declaración jurada con firma legalizada notarialmente (o por Juez de Paz a falta de Notario) por él mismo de acuerdo a ley. También se entiende como Beneficiarios del Asegurado a los Beneficiarios de Ley nombrados por el Asegurado en un testamento por Escritura Pública si éste es posterior a la declaración jurada.

2.4 Contratante: Entidad empleadora indicada en las condiciones particulares de la presente póliza y que es la obligada a contratar el presente seguro de vida y pagar las primas correspondientes, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Legislativo No. 688.

2.5 Interés Asegurable: Es el interés de carácter económico que tiene el Contratante y/o Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza.

2.6. Invalidez Total y Permanente por Accidente: Se considera como Invalidez Total y Permanente por accidente únicamente los siguientes casos, según la certificación de la invalidez expedida por el Ministerio de Salud, EsSalud y Comafp o Comec:

- Estado absoluto e incurable de alienación mental
- Descerebramiento que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
- Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- Pérdida completa de ambas manos.
- Pérdida completa de ambos pies.
- Pérdida completa de una mano y de un pie, y otros que se puedan establecer por Decreto Supremo.

A estos efectos se entiende por pérdida total a la amputación o a la inhabilitación total y definitiva del miembro lesionado.

2.7. Muerte Accidental: Se entiende por muerte accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del Asegurado independiente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

2.8. Muerte Natural: Es el deceso del **Asegurado** por cualquier causa con excepción de lo indicado en Muerte Accidental.

2.9. Prima: Es el costo del seguro.

2.10. Remuneración Mensual: A efectos del pago del beneficio o prima se entiende como remuneración, a aquella que figura en los libros de planillas y boletas de pago, percibida mensualmente por el trabajador, aun cuando su monto pueda variar en razón de incrementos u otros motivos.

En caso de trabajadores remunerados a comisión o destajo se considerará como remuneración mensual el promedio de las recibidas en los últimos tres meses.

Así pues, no son considerados como remuneración mensual a efectos del presente seguro los siguientes conceptos:

- a. Gratificaciones
- b. Participaciones
- c. Compensación vacacional adicional
- d. Otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente

2.11. Siniestro: Suceso que origina el fallecimiento o la declaración de invalidez total y permanente por accidente del **Asegurado** y que obliga a otorgar la prestación que corresponda en las condiciones pactadas en la presente póliza.

3. PAGO DE PRIMAS

La Positiva Vida recibe como contraprestación del riesgo asumido una prima mensual que debe ser cancelada por adelantado dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes.

3.1 El monto de la prima es el indicado en el condicionado particular, conforme a la tasa determinada por La Positiva Vida en base a la edad promedio del conjunto de trabajadores declarados por el Contratante e incluidos en el presente seguro; la cual se aplica a la Remuneración Mensual que se declare por cada Asegurado en el mes inmediato anterior a la vigencia del seguro, considerando el tope remunerativo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Legislativo No. 688.

3.2 El pago será realizado adjuntando una copia de las planillas del correspondiente mes y una declaración del Contratante según el modelo indicado por La Positiva Vida, quien al recibo de la declaración debidamente completada enviará al Contratante la factura cancelada.

3.3 Si el contratante no cumpliera con el pago de la prima en el plazo indicado, la cobertura quedará suspendida automáticamente quedando relevada La Positiva Vida de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro que ocurra, el cual será de responsabilidad del Contratante según ley. En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Aseguradora podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para tal efecto, se comunicará por escrito al Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

A elección expresa del Contratante, lo cual será indicado en las condiciones particulares, la prima podrá ser cancelada de manera anual, estimándose el monto de la planilla de acuerdo a la declaración del Contratante de la planilla del mes anterior al del inicio de la vigencia multiplicado por 12 meses para proyectarla, procediéndose a la regularización de sueldos reales en el undécimo mes de vigencia, con las planillas que deberá remitir el Contratante (empleador) a La Positiva Vida, determinándose entonces el cobro o devolución a que hubiera lugar.

4. EXCLUSIONES

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

- Suicidio o intento de suicidio.
- Lesiones auto infligidas.

Las coberturas adicionales a las indicadas en el numeral 1 del presente condicionado general, podrán

contener exclusiones de adicionales.

5. DECLARACION FALSA

Si el **Contratante** declarase una suma total de remuneraciones mensuales menor a la que figura en la planilla y boletas de pago será considerado como su propio asegurador por la parte proporcional correspondiente a la diferencia entre el monto declarado y el que debió declarar. Para tal efecto, en caso de siniestro, **La Positiva Vida** revisará las sumas totales declaradas durante los últimos seis meses y de no corresponder éstas, a las que debieron declararse, se aplicará la regla proporcional.

6. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

6.1 La cobertura del contrato de seguro termina para el Asegurado, cuando se resuelva el vínculo contractual entre dicho Asegurado y el Contratante.

6.2 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 cuyo caso La Positiva Vida procederá de acuerdo a lo indicado en el numeral 3.3 del presente condicionado.**
- b) **Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora, mediante documento escrito. La resolución surtirá efectos de forma 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, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o el asegurado tuvieran 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 copia simple de DNI y vigencia de poder del apoderado

c) Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Positiva Vida ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario 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 calendario por El Contratante, La Positiva Vida podrá resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días calendario computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.

Cabe precisar que, en este caso, si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

Asimismo, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

El monto de indemnización que corresponda completar, si fuese el caso, corresponde al Contratante/Empleador, quien deberá asumir toda responsabilidad ante el Asegurado.

d) Por decisión de la Positiva Vida, lo cual deberá ser comunicado al Contratante conforme a lo señalado en el numeral 11 del presente Condicionado General, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza. Cuando la Aseguradora opte por resolver la póliza tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. La presente decisión no podrá ser ejercida por la Positiva Vida como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado conforme a lo establecido en el artículo 124 de la Ley del Contrato de Seguro. La resolución será efectiva con ocasión de la fecha de recepción de la comunicación.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la Positiva Vida, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el Contratante no comunique la agravación del riesgo, La Positiva Vida queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

i) El Contratante y/o Asegurado incurrir en la omisión o demora sin culpa inexcusable.

ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.

iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal

iv) La Positiva Vida conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 6.2 precedente, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto. La Positiva Vida debe proceder con el reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, en el plazo pactado con el Contratante, el mismo que no será mayor a 60 días, el cual se computará desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por el Contratante

En aquellos casos en que la resolución sea efectuada por la Aseguradora y El Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerla efectiva directamente en las Oficinas de la Aseguradora, en el plazo pactado con el Contratante. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

6.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a. Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c. Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante- de circunstancias por él conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Positiva Vida hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Positiva Vida tiene un plazo de 30 (treinta) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.

En caso de nulidad, La Positiva Vida procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de la fecha de declaración de la nulidad del contrato. excepto cuando el Contratante realice una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Positiva Vida conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma 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.
- iii) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que La Positiva Vida incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y La Positiva Vida igualmente celebró el contrato.
- iv) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Dentro de las 48 horas de ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Contratante se encuentra obligado -bajo responsabilidad- a entregar a La Positiva Vida la declaración jurada de Beneficiarios del Asegurado

- Solicitud de Beneficios por Muerte del Asegurado.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, se deberá presentar una solicitud a La Positiva Vida quien sin más trámite procederá a entregar el monto asegurado a los Beneficiarios del Asegurado identificados según lo establecido en el numeral 2.3 del presente condicionado, dentro de las setenta y dos (72) horas una vez que se verifique que el Contratante se encuentra al día en el pago de la prima, luego de lo cual quedará obligada al pago de intereses legales. El plazo antes mencionado se contabiliza a partir de la presentación de la solicitud de cobertura y los documentos requeridos en la póliza para el análisis del siniestro. Los Beneficiarios del Asegurado deberán presentar su documento nacional de identidad

Cabe precisar que para el pago de la indemnización por Muerte Natural se deberán presentar a La Positiva Vida las pruebas legales del deceso: (i) certificado de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), llenado en su totalidad, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron y, (ii) Acta o Partida de defunción en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad o RENIEC.

En caso de Muerte Accidental, además de los documentos indicados en el párrafo precedente, los Beneficiarios del Asegurado entregarán a La Positiva Vida una copia simple del parte o atestado policial, ordenado por la Policía Nacional del Perú; certificado o protocolo de necropsia (en caso de haberse realizado), ordenado por el Ministerio Público.

Asimismo, EL EMPLEADOR deberá presentar la última boleta de pago y la última planilla de remuneración previa al mes de fallecimiento del asegurado para el caso de la cobertura de Muerte Accidental o las 3 últimas boletas de pago y las planillas de remuneración del trimestre previo a la fecha de fallecimiento del asegurado si la cobertura es por Muerte Natural.

La entrega de la indemnización correspondiente se hará sin ninguna responsabilidad para La Positiva Vida en caso de que posteriormente aparecieran otros Beneficiarios de Ley con derecho al seguro de vida. De ser éste el caso, los Beneficiarios del Asegurado que hayan recibido los beneficios de la póliza serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alícuota correspondiente al (los) nuevo(s) Beneficiario(s) de Ley. Todos los documentos que se entreguen deben ser originales o copias legalizadas ante Notario Público.

Los documentos emitidos en el extranjero deben estar visados por el CONSULADO PERUANO en el país donde fueron emitidos o contar con la Apostilla de La Haya. Si estuvieran redactados en un idioma diferente al español, debe adjuntarse una TRADUCCIÓN OFICIAL de cada documento.

El monto de las indemnizaciones que corresponda a menores de edad se entregará al padre sobreviviente, al tutor o al apoderado quien administrará el monto que corresponde a los menores de conformidad a las normas del Código Civil.

En el caso de uniones de hecho, La Positiva Vida consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital correspondiente al conviviente que haya sido declarado como Beneficiario del Asegurado, para el correspondiente trámite de ley, salvo que presente declaración judicial de unión de hecho o escritura pública notarial inscrita de unión de hecho.

- Solicitud de beneficios por invalidez total y permanente por accidente del Asegurado.

Ocurrido un accidente que genere una invalidez total y permanente según lo definido en el numeral 2.6 del presente condicionado, el Asegurado o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicárselo por escrito a La Positiva Vida, adjuntando el Certificado de Invalidez proporcionando por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social, o Dictamen de Invalidez emitido por COMAFP o la COMEC o el Instituto Nacional de Rehabilitación y

el último informe Médico emitido sobre el estado de salud del asegurado, en original o copia legalizada ante notario público, donde se constate el supuesto de invalidez total y permanente por accidente según lo definido en el numeral 2.6. Una vez evaluado y aprobado el caso por La Positiva Vida, ésta procederá a efectuar el pago de la indemnización que corresponda, dentro de las setenta y dos (72) horas contadas desde la fecha de presentación de toda la documentación establecida en el presente contrato y en las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

El Contratante tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza si fallecido el trabajador Asegurado y vencido el plazo de un (1) año de ocurrido el siniestro, ninguno de los Beneficiarios del Asegurado o de los Beneficiarios de Ley hubiera ejercido su derecho.

8. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

El Contratante y/o Asegurado, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Positiva Vida relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

La solicitud de cobertura fraudulenta constituye causal de resolución automática del contrato de seguros. En dicho supuesto, La Positiva Vida enviará una comunicación de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de 72 horas contados desde la recepción de los documentos indicados en la cláusula 7 de las presentes condiciones.

9. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA:

El Contratante y el Asegurado autorizan expresamente a La Positiva Vida, 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.

10. RECLAMOS Y REQUERIMIENTOS:

El Contratante, Asegurados y sus herederos podrán presentar sus reclamos y requerimientos a La Positiva Vida, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de su recepción.

11. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Todas las comunicaciones entre **La Positiva Vida** y el **Contratante** y/o **Asegurado** deberán realizarse por escrito.

Para los efectos del presente contrato **La Positiva Vida**, el **Contratante** y el **Asegurado** señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones en general. Si el **Contratante** o **Asegurado** cambiara de domicilio, deberán comunicar tal hecho a **La Positiva Vida** por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

12. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

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

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

13. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

13.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por la Aseguradora a través de los mecanismos de comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo o aceptación por escrito a la propuesta comunicada por La Aseguradora; caso contrario, se entenderán rechazadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente.

13.2 Durante la vigencia del contrato, La Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante -siempre que dichos cambios no contravengan lo establecido en el Decreto Legislativo No 688- quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

14. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro.

Para las coberturas de muerte, el plazo prescribe desde que el beneficio es conocido por los beneficiarios, conforme lo previsto por el artículo 80 de la Ley de Contratos de Seguros.

15. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la presente solicitud es **LA POSITIVA VIDA S.A SEGUROS Y REASEGUROS** con domicilio en **Calle Francisco Masías N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima, en adelante, LA ASEGURADORA.**

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación **CLIENTES** y el código RNPDP N° **4267**.

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).

Mediante la aceptación y firma del presente documento Ud. proporciona sus datos personales (que podrían contener datos sensibles) a **LA ASEGURADORA**, tales como: nombre, apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las **finalidades primarias**:

- Ejecutar la relación contractual.
- Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo con fines estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, cobranzas y de siniestralidad para usos internos.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto requerido. En ese sentido, estos datos personales son considerados obligatorios.

Esta autorización y/o la conservación de los datos personales estará vigente mientras dure la relación contractual, posteriormente a la misma, se conservarán los datos para las finalidades autorizadas por Ud. hasta que se revoque su consentimiento o hasta que la legislación vigente nos permita contar con su información.

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Por otro lado, **LA ASEGURADORA** informa que:

- Los datos personales se transferirán a nivel nacional a las empresas que conforman el grupo empresarial de La Positiva, así como los terceros o proveedores que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por **LA ASEGURADORA** para ofrecer sus servicios.
- Los datos personales se transferirán a nivel internacional (flujo transfronterizo) a: las empresas que conforman el 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.

El listado de estos proveedores se actualiza periódicamente en **LA ASEGURADORA**. Por dicho motivo, se recomienda revisar la actualización del listado de terceros autorizados que tratan datos personales en representación de **LA ASEGURADORA** en la página web <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros>

Considerando el servicio o producto adquirido en **LA ASEGURADORA**, así como las finalidades adicionales al contrato o solicitud remitida por Ud., **LA ASEGURADORA** deberá transferir sus datos personales a terceras personas autorizadas, estricta y únicamente con el objeto de realizar actividades relacionadas al cumplimiento de las finalidades indicadas en el presente documento.

En el caso de los Derechos ARCO (derecho de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición) indicados en la Ley N° 29733, su reglamento y demás normas 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**, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos. Asimismo, el solicitante podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el formato ARCO que se encuentra en el siguiente link: https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nID2pG8 para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de la empresa <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datospersonales> Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento mediante el procedimiento descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la exclusión del mismo. De considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion Llona N° 350, distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú; completando el formulario respectivo.

Finalmente, informar que **LA ASEGURADORA** será responsable de este banco de datos personales y de los datos personales contenidos en este. Por ello, con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los solicitantes y/o los clientes, **LA ASEGURADORA** ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas técnicas, organizativas y legales razonables a su alcance.

16. CESACION DE EMPLEO

Los trabajadores que cesen pueden optar por mantener su seguro de vida, para lo cual deberán comunicar esta decisión a La Positiva Vida en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario desde el término de la relación laboral, y efectuar el pago de la prima, que no podrá ser superior a la que abonaba el empleador antes del cese de la relación laboral. Para tal efecto, La Positiva Vida aplicará la tasa que tiene la póliza de vida ley de trabajadores activos de donde proviene el trabajador cesado; la cual se aplica a la última Remuneración Mensual que percibió el Asegurado en su etapa laboral, considerando el tope remunerativo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Legislativo No. 688

La Positiva Vida extenderá una nueva póliza individual con vigencia anual renovable, la cual será emitida bajo las mismas condiciones del contrato de seguro que tenía el asegurado mientras estaba laborando.