

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional Cobertura Hospitalización por Enfermedad

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE COBERTURA DE HOSPITALIZACION POR ENFERMEDAD que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesorio a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura adicional pactada en las condiciones particulares, donde se indicará la suma asegurada y prima correspondiente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales de la póliza principal.

#### **1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA:**

La Positiva Vida se compromete a efectuar el pago de una renta diaria, siempre que la hospitalización del Asegurado sea consecuencia de una enfermedad configurada durante la vigencia de la presente cláusula, y que dicha hospitalización haya sido debidamente ordenada por un médico colegiado, en un Establecimiento de Salud que cumpla con los requisitos establecidos en la presente cláusula.

La Compañía pagará la renta establecida en las Condiciones Particulares por cada día de permanencia del Asegurado en el Establecimiento Médico, que sea superior a 24 horas, hasta un máximo de 90 días calendario durante toda la vigencia de la póliza y las sucesivas renovaciones que se den en el tiempo. La cobertura no contempla el pago de los gastos reales en que haya incurrido el Asegurado durante su hospitalización.

A efectos de acceder a la cobertura, la hospitalización debe ser en un Establecimiento de Salud que se encuentre debidamente registrado según la normativa vigente peruana. No se consideran establecimientos de salud las instituciones mentales o aquellas utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas así como los institutos o sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.

La renta correspondiente será pagada una vez concluida la hospitalización y hasta en un plazo de 30 días calendarios posteriores al consentimiento del siniestro.

#### **2. EXCLUSIONES:**

A efectos de la presente cobertura se excluye además de lo indicado en el apartado "Exclusiones" del Condicionado General de la póliza principal, las hospitalizaciones y enfermedades derivadas de los siguientes supuestos:

- Hospitalización en un establecimiento de salud que no se encuentre debidamente registrado conforme a la normativa vigente u hospitalizaciones por convalecencia.
- Hospitalización por chequeos médicos y despistajes de enfermedades en una persona sana, tratamiento y/o medicina preventiva y/o experimental, así como todo tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.
- Enfermedades derivadas de tratamiento por cirugías con fines estéticos, cirugía plástica, cirugía reconstructiva, así como las cirugías por mamoplastía ó ginecomastia, circuncisión o postectomía, cirugías de liposucción. Lipoescultura, u hospitalizaciones para tratamientos de reducción o aumento de peso, obesidad o desnutrición y diástasis de recto.
- Hospitalización por embarazo, maternidad, aborto inducido o no, así como sus consecuencias y/o complicaciones.

- Internamiento por insuficiencia o sustitución hormonal, todo tipo de trastorno de crecimiento y desarrollo, obesidad, raquitismo, menopausia, climaterio, anorexia y los derivados de ellos.
- Internamiento por acupuntura, tratamientos quiroprácticos, podiátricos y tratamientos de rehabilitación en gimnasio y centros no reconocidos por el Colegio Médico Peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o periodo de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA (Food and Drugs Administration – EEUU).
- Internamiento por enfermedades oncológicas y/o diagnosticadas como cáncer.
- Hospitalización debido a alcoholismo, drogadicción, trastornos metales o de la personalidad.
- Tratamientos de esterilización, fertilización, anticoncepción, disfunción eréctil o cambio de sexo, tratamientos que tengan por objeto procurar o evitar la procreación.
- Internamiento por enfermedades derivadas de anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella.

### **3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:**

Para la presente cobertura se deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes “copia legalizada”)

- a) Factura o boleta de pago a nombre del Asegurado, según corresponda.
- b) Informe médico que acredite la hospitalización del Asegurado en el Establecimiento de Salud, detallando su nombre, el periodo y el motivo de la hospitalización. El documento debe estar debidamente suscrito por el médico tratante.
- c) Copia fedateada de la historia clínica desde el ingreso al internamiento.
- d) La papeleta de alta otorgada por un establecimiento de salud debidamente acreditado, donde se compruebe la fecha y hora de inicio (posterior al inicio de vigencia del seguro) y salida de hospitalización.
- e) Copia del Documento Nacional de Identidad (DNI) del Asegurado.

## **Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual**

### **Cláusula Adicional de Adelanto del 50% por enfermedad grave en etapa terminal**

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE ADELANTO DEL 50% POR ENFERMEDAD GRAVE EN ETAPA TERMINAL que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a Condiciones Generales de la póliza, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### **1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA:**

Por la presente cobertura adicional La Positiva Vida pagará al Asegurado como anticipo de indemnización, o pago a cuenta, el 50% de la suma asegurada bajo la cobertura de fallecimiento natural en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado, durante la vigencia de la presente cobertura, se vea afectado por alguna de las enfermedades detalladas en el presente acápite, siempre que el médico de La Positiva Vida certifique que producto de la enfermedad, el Asegurado tiene un período de vida no mayor a 120 días.

Este beneficio solo será efectivo para el Asegurado después de transcurridos seis (6) meses de vigencia interrumpida del seguro, contados desde la fecha de inicio de cobertura según se indique en las condiciones particulares.

Se consideran enfermedades graves a efectos de la presente cobertura:

a) Infarto al Miocardio: Entiéndase como infarto de miocardio la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante. El diagnóstico debe estar basado en todas las siguientes situaciones:

- Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca.
- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma ECG.
- Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.
- Estudio radistópico del músculo cardíaco.

b) Accidente Cerebro Vascular. Entiéndase como tal el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente, incluyendo infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia proveniente de una fuente extracranial. Deberá presentarse evidencia de déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral o un déficit neurológico irreversible.

A estos efectos, se precisa que los déficit neurológicos de carácter permanente se consideran como tales después de 180 días de producido el derrame cerebral.

c) Cáncer. A efectos de esta cobertura, se entiende por este concepto la presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que

tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. El término “cáncer” incluye también la Leucemia, los Linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

**Quedan excluidos para efectos de la cobertura, los carcinomas “in situ” no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos, los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana, y todos los cánceres de la piel, con excepción de los melanomas malignos.**

Además de la información detallada en el acápite siguiente, para acceder a la presente cobertura es necesario presentar original o copia fedateada del Estudio Anatómicopatológico del Asegurado.

## **2. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

Las enfermedades antes indicadas deberán ser certificadas médicamente, para ello, el Asegurado deberá presentar original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de los siguientes documentos:

- Documento Nacional de Identidad del Asegurado
- Historia Clínica foliada y fedateada, emitida por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado, el cual deberá incluir el diagnóstico (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión en el Perú en la especialidad que corresponda a dicho diagnóstico. Para el diagnóstico de cáncer, adicionalmente presentar el Estudio Anatomopatológico del Asegurado brindado por un patólogo colegiado en el Perú.
- El informe médico emitido por el médico tratante deberá especificar explícitamente la esperanza de vida que tiene el paciente afectado por la enfermedad en mención, que deberá estar refrendada por la firma del médico y presentarse a La Positiva Vida con los demás documentos relativos al siniestro detallado en el párrafo anterior.

La Positiva Vida podrá solicitar informaciones médicas y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación de cualquiera de las enfermedades graves anteriormente mencionadas, respetando para ello, los plazos señalados en la cláusula décima (Procedimiento para dar aviso y solicitar la cobertura en caso de siniestro) de las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

**3. PRIMA:** El monto de la prima será el detallado en las condiciones particulares.

## **4. EXCLUSIONES:**

La presente cláusula adicional no cubre ninguna enfermedad o lesión del Asegurado que ocurra a consecuencia de las siguientes situaciones que constituyen exclusiones de la cobertura y que se detallan en caracteres destacados:

- a) Alcoholismo o drogadicción
- b) Cánceres a la piel excepto melanomas malignos.
- c) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Se excluye asimismo, la angioplastia, tratamientos por láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, así como las operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita. Asimismo, se entiende que también rigen para esta cobertura adicional, otras exclusiones establecidas en estas condiciones generales.

La suma indemnizada es a cuenta de la suma asegurada de la cobertura de muerte natural pagadera al Beneficiario designado al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Anticipo de Indemnización por Enfermedades Graves Terminales

Conste por el presente documento la **CLAUSULA ADICIONAL DE ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES TERMINALES** que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a Condiciones Generales de la póliza, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cobertura adicional La Positiva Vida pagará al Asegurado como anticipo de indemnización, o pago a cuenta, el XX% de la suma asegurada bajo la cobertura de fallecimiento natural establecida en las Condiciones Particulares, cuando el Asegurado, durante la vigencia de la presente cobertura, se vea afectado por alguna de las enfermedades detalladas en la presente cláusula, **siempre que el médico de La Positiva Vida certifique que producto de la enfermedad, el Asegurado tiene un pronóstico de vida no mayor a 120 días.**

**Este beneficio solo será efectivo para el Asegurado después de transcurridos seis (6) meses de vigencia ininterrumpida del seguro, contados desde la fecha de inicio de cobertura según se indique en las condiciones particulares.**

Se consideran enfermedades graves a efectos de la presente cobertura:

- a. **Infarto al Miocardio:** Entiéndase como infarto de miocardio la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante. El diagnóstico debe estar basado en todas las siguientes situaciones:
  - Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca.
  - Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma ECG.
  - Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.
  - Estudio radistópico del músculo cardíaco.
  
- b. **Accidente Cerebro Vascular.** Entiéndase como tal el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente, incluyendo infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia proveniente de una fuente extracraneal. Deberá presentarse evidencia de déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral o un déficit neurológico irreversible.

A estos efectos, se precisa que los déficits neurológicos de carácter permanente se consideran como tales después de 180 días de producido el derrame cerebral.

- c. **Cáncer.** A efectos de esta cobertura, se entiende por este concepto la presencia de crecimiento no controlado y propagación de células malignas e invasión de tejidos, con la evidencia incontrovertible de que tal invasión de tejidos o histología definitiva demuestre un crecimiento maligno. El término "cáncer" incluye también la Leucemia, los Linfomas y la enfermedad de Hodgkin.

Quedan excluidos para efectos de la cobertura, los carcinomas "in situ" no invasivos, los tumores localizados no invasivos que muestren sólo cambios malignos tempranos, los tumores en presencia de algún virus de inmunodeficiencia humana, y todos los cánceres de la piel, con excepción de los melanomas malignos.

## **2. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

El plazo para el aviso del siniestro es de 7 días a partir de la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

Las enfermedades antes indicadas deberán ser certificadas médicamente, para ello, el Asegurado deberá presentar original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de los siguientes documentos:

- Documento Nacional de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
- Historia Clínica foliada y fedateada, emitida por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado, el cual deberá incluir el diagnóstico (confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio) efectuado por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión en el Perú en la especialidad que corresponda a dicho diagnóstico. Para el diagnóstico de cáncer, adicionalmente presentar el Estudio Anatomopatológico del Asegurado brindado por un patólogo colegiado en el Perú.
- El informe médico emitido por el médico tratante deberá especificar explícitamente la esperanza de vida que tiene el paciente afectado por la enfermedad en mención, que deberá estar refrendada por la firma del médico y presentarse a La Positiva Vida con los demás documentos relativos al siniestro detallado en el párrafo anterior.

La Positiva Vida podrá solicitar documentación médica y todos los estudios y pruebas necesarias para la comprobación de cualquiera de las enfermedades graves anteriormente mencionadas, respetando para ello, los plazos señalados en la cláusula décima (Procedimiento para dar aviso o solicitar la cobertura en caso de siniestro) de las Condiciones Generales.

## **3. EXCLUSIONES:**

La presente cláusula adicional no cubre ninguna enfermedad o lesión del Asegurado que ocurra a consecuencia de las siguientes situaciones que constituyen exclusiones de la cobertura y que se detallan a continuación:

- a. Alcoholismo o drogadicción.
- b. Cánceres a la piel excepto melanomas malignos.
- c. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- d. La angioplastia, tratamientos por láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura quirúrgica del tórax, así como las operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

Asimismo, se entiende que también rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las condiciones generales.

La suma indemnizada es a cuenta de la suma asegurada de la cobertura de muerte natural pagadera al Beneficiario designado al ocurrir el fallecimiento del Asegurado.

## **Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual**

### **Cláusula Adicional de Beneficio Educativo**

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE BENEFICIO EDUCACIONAL que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesorio a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales de la póliza principal.

#### **1. DESCRIPCIÓN MATERIA DE LA COBERTURA**

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Positiva Vida pagará por única vez el beneficio establecido en las Condiciones Particulares de la póliza principal según el plan contratado; a los hijos menores de 25 años de edad, que tengan calidad de beneficiarios en la Póliza Principal y que se encuentren, a la fecha del siniestro, cursando estudios primarios, secundarios o superiores en una entidad reconocida por el Ministerio de Educación Peruano.

Este beneficio corresponde en partes iguales a los beneficiarios que tengan la calidad de hijos y que cumplan con las demás características antes indicadas.

En caso de hijos menores de edad o declarados incapaces según la normativa vigente, que se encuentren dentro de la cobertura, el pago se entregará al cónyuge sobreviviente, al tutor o curador responsable según corresponda

**2. PRIMA COMERCIAL:** El monto establecido en las condiciones particulares de la póliza principal.

#### **3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

**Para la presente cobertura se deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes “copia legalizada”)**

**a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.**

**b) 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.**

**c) Historia Clínica completa, foliada y fedateada emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.**

**d) Acta o Partida de Nacimiento del Beneficiario, documento donde consta la inscripción del nacimiento en la RENIEC.**

**e) Constancia de Matrícula debidamente suscrita por el responsable de la entidad educativa reconocida por el Ministerio de Educación Peruano.**

**f) En caso de muerte accidental: atestado policial completo ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda, y dosaje etílico o examen toxicológico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso de accidentes de tránsito.**

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiario, se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada expedida por la oficina registral que corresponda.

4. **EXCLUSIONES:** Las señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Desamparo Súbito Familiar

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesorio a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura adicional pactada en las condiciones particulares, donde se indicará la suma asegurada y prima correspondiente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales de la póliza principal.

#### **1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA:**

La Positiva Vida pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares para la presente cobertura, cuando el fallecimiento del Asegurado y su cónyuge ocurran como consecuencia de un mismo accidente y a más tardar dentro de los siguientes 30 días calendario de ocurrido el mismo. Esta cobertura es adicional a la establecida en las condiciones particulares para el caso de muerte accidental, natural o por enfermedad.

#### **2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:**

Para la presente cobertura se deberá presentar la siguiente documentación en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Certificado Médico de Defunción del Asegurado y su Cónyuge, 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 y su Cónyuge, según corresponda, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.
- c) Partida de Matrimonio donde consta la inscripción del matrimonio del Asegurado con su cónyuge también fallecido expedido por RENIEC.
- d) DNI del Asegurado y Cónyuge, de contar con el mismo.
- e) DNI de los Beneficiarios.
- f) Atestado policial completo ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda, y dosaje etílico o examen toxicológico del Asegurado y Cónyuge, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso de accidentes de tránsito.
- g) Protocolo de Necropsia del Asegurado y Cónyuge, según corresponda, ordenado por el Ministerio Público.

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiario, se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada donde contenga la Declaratoria de Herederos, expedida por la oficina registral que corresponda.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Escolaridad

Conste por el presente documento la **CLAUSULA ADICIONAL DE ESCOLARIDAD** que será otorgada por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura adicional pactada en las condiciones particulares, donde se indicará la suma asegurada y prima correspondiente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

La Positiva Vida pagará la suma asegurada establecida en el condicionado particular cuando ocurra el fallecimiento del Asegurado o Asegurado Adicional, siempre que al momento de la ocurrencia del siniestro cualquiera de los asegurados cuente con hijos que se encuentren cursando estudios en primaria o secundaria. La presente cobertura adicional será pagada a XXX hijos del Asegurado como máximo. En caso la cobertura sea reclamada por un número mayor a XXX hijos, la indemnización se pagará a todos ellos dividiendo la indemnización máxima en forma proporcional.

Esta cobertura es adicional a la establecida en las condiciones particulares para el caso de las coberturas de muerte accidental, natural o por enfermedad.

#### 2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

**El plazo para el aviso del siniestro es de 7 días a partir de la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.**

**Para solicitar la presente cobertura se deberá presentar a la Aseguradora los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes "copia legalizada")**

- **Acta o Partida de Defunción del Asegurado o Asegurado Adicional documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.**
- **Certificado de defunción del Asegurado o Asegurado Adicional emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cuál fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.**
- **DNI del Asegurado o Asegurado Adicional, de contar con el mismo.**
- **Historia Clínica Completa, debidamente fedateada y foliada, emitida por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado.**
- **DNI de los Beneficiarios.**
- **El Atestado o Informe Policial Completo, ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.**

- Protocolo de Necropsia del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda.
- Dosaje Etílico del Asegurado o Asegurado Adicional ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso de accidentes de tránsito.
- Constancia de estudio del año en curso de cada hijo durante el año de ocurrencia del siniestro emitida por una institución educativa del Perú.

### 3. EXCLUSIONES

Aplican para esta cláusula adicional las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Gastos de Sepelio

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE GASTOS DE SEPELIO que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales de la póliza principal.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado o Asegurado Adicional, La Positiva Vida entregará a los beneficiarios designados en esta póliza el importe indicado en las Condiciones Particulares de la póliza principal, en el rubro correspondiente a la presente cobertura, el mismo que tiene como finalidad cubrir los gastos por concepto de servicios funerarios y traslado.

#### 2. PRIMA COMERCIAL

Es el monto establecido en las condiciones particulares de la póliza principal.

#### 3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para la presente cobertura se deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes "copia legalizada")

a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.

b) 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.

c) Copia del DNI del Beneficiario.

d) Historia Clínica del Asegurado o Asegurado Adicional, foliada y fedateada emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.

e) En caso de muerte accidental: atestado policial completo y dosaje etílico o examen toxicológico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, cuando corresponda.

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiario, se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada donde contenga la Declaratoria de Herederos, expedida por la oficina registral que corresponda.

#### 4. EXCLUSIONES

Las señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Incapacidad Total y Temporal por Accidente

Conste por el presente documento la **CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE** que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DEFINICIONES

Trabajadores Independientes.- Se refiere a todas aquellas personas naturales, profesionales, industriales o comerciantes independientes que tengan ingresos comprobables, en el ejercicio correspondiente a la fecha de contratación de la Póliza, derivados de dicha actividad.

Periodo de Espera.- Tiempo que debe persistir la incapacidad total y temporal, contado a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, para que La Positiva Vida otorgue la cobertura de la presente cláusula adicional.

**El período de espera para esta cobertura será de XX días.**

Periodo de Carencia.- Periodo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. Este periodo deberá cumplirse por única vez para el Asegurado, es decir, no aplicará para las renovaciones de la misma Póliza. **La presente cláusula adicional no reconocerá ninguna indemnización durante el período de carencia.**

**El período de carencia para esta cobertura será de XX días.**

Periodo de Reactivación.- Tiempo que debe transcurrir entre el último pago de la indemnización de la presente cobertura y la fecha de ocurrencia de un nuevo siniestro de incapacidad total y temporal por accidente, para que vuelva a surtir efecto la cobertura adicional, siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente al momento del siniestro y no se haya superado el límite máximo de la suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

En solicitudes de cobertura de Incapacidad Total y Temporal por Accidente por siniestros derivados de una misma causa, o sus extensiones, sólo se pagará hasta la Suma Asegurada por evento estipulada en las condiciones particulares de la póliza principal.

**El período de reactivación para esta cobertura será de XX días.**

Evento.- Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la presente cláusula adicional que haya(n) originado una solicitud de cobertura y esta haya procedido, teniendo como consecuencia el pago de una indemnización.

#### 2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cobertura adicional, La Positiva Vida pagará la indemnización correspondiente, según se establezca en las condiciones particulares, en caso que el Asegurado se encuentre completamente incapacitado para dedicarse al trabajo como consecuencia de un accidente siempre que sea temporal. **Esta cobertura adicional es excluyente de la cobertura adicional de Desempleo Involuntario, siempre que se haya contratado la misma.**

Se entenderá por Incapacidad Total y Temporal por Accidente, la incapacidad física temporal generada por accidente que imposibilite al Asegurado la realización de su trabajo habitual, y que sea dictaminada por un médico especialista y certificado en la materia o por una Entidad de Salud.

Para efectos de la presente cobertura adicional, se considerará como fecha de configuración de la incapacidad total y temporal por accidente, aquella indicada en el certificado médico en el que se detalla la dolencia, periodo de incapacidad y justificación médica de la incapacidad, según corresponda. Para efectos de la presente cobertura, la incapacidad debe manifestarse dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.

Para volver a hacer uso de la presente cobertura adicional en caso de producirse un nuevo siniestro, deberá de haber transcurrido el periodo indicado en las condiciones particulares o el certificado individual como Periodo de Reactivación.

En caso de que sea procedente la indemnización de un Evento por Fallecimiento o Invalidez Total Permanente, esta cobertura se cancelará automáticamente.

El monto máximo a indemnizar por cada evento y el límite máximo de la suma asegurada, serán estipulados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

### **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

A efectos de la cobertura de la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos de edad mínima y máxima de ingreso y de permanencia:

Edad mínima y máxima de ingreso: Desde 18 años y hasta xx años

Edad máxima de permanencia: Hasta xx años

Ser un trabajador independiente que ejerza una actividad lucrativa de manera autónoma, sin relación de dependencia.

Haber prestado servicios autónomos en forma continua durante ciento ochenta (180) días previos a la fecha de inicio de vigencia indicada en las condiciones particulares o el certificado individual.

### **4. PRIMA COMERCIAL**

Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

### **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

Producido el siniestro amparado por la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con dar aviso del siniestro, conforme a lo establecido en el Condicionado General de la póliza, en el apartado correspondiente a Procedimiento para dar aviso y solicitar la cobertura en caso de siniestro.

Asimismo, deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes “copia legalizada”)

- a. Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO.
- b. Dictamen y/o Certificado médico que conste la información de la Incapacidad Total y Temporal por accidente expedido por la entidad competente (MINSa, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta), detallando lo siguiente: días de reposo, causa de incapacidad, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, historia médica, clínica u hospital en donde recibió la asistencia médica, médico tratante y fecha de atención, según corresponda.
- c. Para comprobar la continuidad de la incapacidad total y temporal por accidente: Dictamen y/o Certificado médico o de hospitalización actualizado y acompañado por el formulario de declaración de continuidad de incapacidad expedido por la entidad competente (MINSa, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta).

- d. El Atestado o Informe policial completo, en caso corresponda.
- e. Resultado de Dosaje Etilico o Examen Toxicológico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso de accidentes de tránsito.
- f. En caso la suma asegurada esté expresada en función de número de cuotas de un préstamo, deberá proporcionar el Estado de cuenta emitido por la Entidad Financiera que le otorgó el préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro.

## **6. EXCLUSIONES**

A efectos de la presente cobertura adicional se excluyen, además de lo indicado en los apartados "Exclusiones" del condicionado general, los siniestros derivados u ocasionados por:

- a) Contaminación radiactiva o causada por esta; así como también los derivados por riesgos de energía nuclear.
- b) Si el Asegurado deja de ser residente peruano.
- c) Si el Asegurado está gozando del beneficio de Desempleo Involuntario a la fecha de declaración de la Incapacidad Total y Temporal por Accidente.
- d) Las lesiones producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol, drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente, cuando sean a consecuencia de culpa grave del propio Asegurado.
- e) Los que ocurran en estado de enajenación mental, sonambulismo, lucha o riña, excepto caso probado de legítima defensa; así como los derivados de una actividad delictiva del Asegurado, declarada judicialmente.
- f) Lesiones a consecuencia de la participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de la persona.
- g) Lesiones a consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, incluyendo infracciones de tránsito.
- h) Lesiones producidas por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra, y los ocasionados como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular, cuando el Asegurado hubiere participado como sujeto activo.
- i) Cuando el Asegurado practique ya sea profesional o eventualmente deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, tales como el paracaidismo, saltos en parapente o ala delta, viajes en globo aerostático, buceo, alpinismo, espeleología, charrería, esquí, box o tauromaquia.
- j) Accidentes que se originen por participar en actividades como: Aviación privada cuando el Asegurado participe como tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.
- k) Rechazo injustificado a recibir tratamiento médico o supervisión del mismo habiendo sido prescrito por médico.
- l) Lesiones provocadas por el propio Asegurado o tentativas de suicidio; aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- m) Trabajadores del sector público, Fuerzas Armadas y/o Policía.
- n) Trabajadores dependientes.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Incapacidad Total y Temporal por Enfermedad

Conste por el presente documento la **CLAUSULA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ENFERMEDAD** que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DEFINICIONES

Trabajadores Independientes.- Se refiere a todas aquellas personas naturales, profesionales, industriales o comerciantes independientes que tengan ingresos comprobables, en el ejercicio correspondiente a la fecha de contratación de la Póliza, derivados de dicha actividad.

Periodo de Espera.- Tiempo que debe persistir la incapacidad total y temporal, contado a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, para que La Positiva Vida otorgue la cobertura de la presente cláusula adicional.

**El período de espera para esta cobertura será de XX días.**

Periodo de Carencia.- Periodo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. Este periodo deberá cumplirse por única vez para el Asegurado, es decir, no aplicará para las renovaciones de la misma Póliza. **La presente cláusula no reconocerá ninguna indemnización durante el período de carencia.**

**El período de carencia para esta cobertura será de XX días.**

Periodo de Reactivación.- Tiempo que debe transcurrir entre el último pago de la indemnización de la presente cobertura indemnización correspondiente a la presente cobertura y la fecha de ocurrencia de un nuevo siniestro de incapacidad total y temporal por enfermedad, para que vuelva a surtir efecto la presente cobertura, siempre y cuando la Póliza se encuentre vigente al momento del siniestro y no se haya superado el límite máximo de la suma Asegurada indicadas en las Condiciones Particulares.

**El período de reactivación para esta cobertura será de XX días.**

Evento.- Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la presente cláusula adicional que haya(n) originado una solicitud de cobertura y ésta haya procedido, teniendo como consecuencia el pago de una indemnización.

#### 2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cobertura adicional La Positiva Vida pagará la indemnización correspondiente, según se establezca en las condiciones particulares, en caso que el Asegurado se encuentre completamente incapacitado para dedicarse al trabajo como consecuencia de una enfermedad, siempre que sea temporal. **Esta cobertura adicional es excluyente de la cobertura adicional de Desempleo Involuntario, siempre que se haya contratado la misma.**

Se entenderá por Incapacidad Total y Temporal por Enfermedad, la incapacidad física temporal generada por enfermedad que imposibilite al Asegurado la realización de su trabajo habitual, y que sea dictaminada por un médico especialista y certificado en la materia o por una Entidad de Salud; siendo requisito que la incapacidad declarada haya sido ininterrumpida durante el periodo establecido como "Periodo de Espera" y persista al término de este periodo. Para dicho efecto, se considerará como inicio de cómputo del plazo, la fecha en la cual se determine la Incapacidad Total y Temporal establecida en el respectivo Certificado Médico.

Para efectos de la presente cobertura adicional, se considerará como fecha de configuración de la incapacidad total y temporal por enfermedad, aquella indicada en el certificado médico en el que se detalla la dolencia, periodo de incapacidad y justificación médica de la incapacidad, según corresponda.

Para volver a hacer uso de la presente cobertura adicional, en caso de producirse un nuevo siniestro, deberá de haber transcurrido el periodo indicado en las condiciones particulares o el certificado individual como Periodo de Reactivación.

**En caso de que sea procedente la indemnización de un siniestro de Fallecimiento o Invalidez Total Permanente, esta cobertura adicional se dejará sin efecto automáticamente.**

El monto máximo a indemnizar por cada evento y el límite máximo de la suma asegurada, serán estipulados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

### **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

A efectos de la cobertura de la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos de edad mínima y máxima de ingreso y de permanencia:

Edad mínima y máxima de ingreso: Desde 18 años y hasta xx años

Edad máxima de permanencia: Hasta xx años

Ser un trabajador independiente que ejerza una actividad lucrativa de manera autónoma, sin relación de dependencia.

Haber prestado servicios autónomos en forma continua durante ciento ochenta (180) días previos a la fecha de inicio de vigencia indicada en las condiciones particulares o el certificado individual.

### **4. PRIMA COMERCIAL**

Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

### **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

Producido el siniestro amparado por la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con dar aviso del siniestro, conforme a lo establecido en el Condicionado General de la póliza, en el apartado correspondiente a Procedimiento para dar aviso y solicitar la cobertura en caso de siniestro.

Asimismo, deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes "copia legalizada"):

a. Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO

b. Dictamen y/o Certificado médico que conste la información de la Incapacidad Total y Temporal por enfermedad expedido por la entidad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta), detallando lo siguiente: días de reposo, causa de incapacidad, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, historia médica, clínica u hospital en donde recibió la asistencia médica, médico tratante y fecha de atención, según corresponda.

c. Para comprobar la continuidad de la incapacidad total y temporal por enfermedad: Dictamen y/o

Certificado médico o de hospitalización actualizado y acompañado por el formulario de declaración de continuidad de incapacidad expedido por la entidad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta)

d. En caso la suma asegurada esté expresada en función de número de cuotas de un préstamo, deberá proporcionar el Estado de cuenta emitido por la Entidad Financiera que le otorgó el préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro.

## **6. EXCLUSIONES**

Se excluye de la presente cobertura adicional, además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” del condicionado general, los siniestros derivados u ocasionados por:

- a) Guerras, guerras civiles, rebeliones, revoluciones y eventos o incidentes similares.
- b) Contaminación radiactiva o causada por esta; así como también los derivados por riesgos de energía nuclear.
- c) Si el Asegurado deja de ser residente peruano.
- d) Hospitalizaciones generadas por chequeos médicos.
- e) Enfermedades y/o Condiciones preexistentes al inicio del seguro.

Se consideran:

- Enfermedades pre-existentes o bien las que ocurran o sean diagnosticadas durante el periodo de Carencia de la Póliza.
- Personas afectadas de incapacidad física anterior al inicio de la cobertura de este seguro.
- f) El embarazo, parto o aborto así como los periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad y los derivados de sus complicaciones.
- g) Como resultado de métodos o tratamientos para el control de la natalidad.
- h) Dolores de espalda salvo que existan evidencias fehacientes (demostrables) por estudios médicos complementarios tales como: Estudios radiológicos, gammagrafías, ultrasonido, tomografía, resonancia, etc. (radiológicas, gammagráficas, scanners, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Total y Temporal.
- i) Si el Asegurado está gozando del beneficio de Desempleo Involuntario a la fecha de declaración de la Incapacidad Total y Temporal.
- j) Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntaria o intencionalmente por el Asegurado, aun cuando al causárselas se encuentre en estado de enajenación mental.
- k) Cefaleas y enfermedades mentales o nerviosas, incluyendo estrés o condiciones relacionadas con el estrés, aun cuando existan evidencias médicas; así como adicción a drogas o estupefacientes y alcoholismo.
- l) Rechazo injustificado a recibir tratamiento médico o supervisión del mismo habiendo sido prescrito por médico, o someterse a tratamientos médicos sin supervisión médica.
- m) Enfermedades provocadas por el propio Asegurado; aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- n) Trabajadores del sector público, Fuerzas Armadas y/o Policía.
- o) Trabajadores Dependientes.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNOSTICO DE CANCER que otorga coberturas que, de forma conjunta, serán ofrecidas por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesorias a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales de la póliza principal.

Las coberturas adicionales materia de la presente cláusula se rigen por las estipulaciones de esta cláusula y por los términos y condiciones de la póliza principal.

#### CONDICIONES ESPECIALES APLICABLES A ESTA CLAUSULA:

##### 1. PRIMA COMERCIAL

La prima a cobrar por la presente cláusula, se encontrará establecida en las condiciones particulares y dependerá de la edad del asegurado y la suma asegurada establecida de acuerdo a lo siguiente:

**Prima Comercial Total Cláusula adicional de indemnización por cáncer.**

#### Suma Asegurada

Edad S/. XX,XXX	S/. XX,XXX	S/. XX,XXX
De xx a xx años	S/. YY.YY	S/. YY.YY S/. YY.YY
De xx a xx años	S/. YY.YY	S/. YY.YY S/. YY.YY
De xx a xx años	S/. YY.YY	S/. YY.YY S/. YY.YY
De xx a xx años	S/. YY.YY	S/. YY.YY S/. YY.YY
De xx a xx años	S/. YY.YY	S/. YY.YY S/. YY.YY
De xx a xx años	S/. YY.YY	S/. YY.YY S/. YY.YY
De xx a xx años	S/. YY.YY	S/. YY.YY S/. YY.YY

##### 2. DEFINICIONES

A efectos de la presente cláusula entiéndase como:

- Declaración de salud: Cuestionario que el Asegurado completa al momento de solicitar el seguro, en el cual manifiesta si padece o ha padecido de alguna enfermedad anterior al inicio de este seguro. Las condiciones preexistentes no declaradas impiden a La Positiva Vida adoptar una decisión fundamentada al seleccionar el riesgo; por lo tanto, las condiciones preexistentes no declaradas pueden determinar el rechazo de la solicitud de cobertura, anulación de la póliza o la modificación de la misma, según corresponda.
- Cáncer: A efectos de la presente póliza, el "Cáncer" se define como una enfermedad donde está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas, contraídos y comenzado

luego de la fecha de vigencia de la presente cláusula adicional. Se incluye dentro de esta cobertura la leucemia, enfermedad Hodgkins y melanoma invasivo que exceda una profundidad de 0.75 milímetros.

El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un informe de diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos. Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

Entiéndase por informe histopatológico los documentos de resultados positivos de la presencia de un cáncer. Para que sea aceptable, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser fechado (mes, día y año) y firmado por un médico calificado para emitir dicho informe. El informe histopatológico deberá emitirse en base al estudio microscópico de las biopsias correspondientes.

- c) **Período de Carencia:** Período inicial durante el cual la presente cobertura adicional no otorga cobertura. El período de carencia establecido es de 90 días calendario que debe transcurrir desde la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional — para que entren en vigor las coberturas de ésta última.
- d) **Período de Supervivencia:** Período que el Asegurado debe sobrevivir posteriormente a la fecha de diagnóstico del cáncer para que pueda solicitar la cobertura de la presente cláusula adicional. El Período de Supervivencia es de 30 días calendario de la fecha de diagnóstico.

### **3. OBJETO DE LA CLAUSULA ADICIONAL**

En caso que los Asegurados o alguno de ellos, si solo respecto de alguno se contratará la presente cláusula adicional, es diagnosticado con Cáncer, conforme a la definición previamente establecida, La Positiva Vida otorgará la indemnización pactada en las condiciones particulares.

Esta cláusula puede ser contratada desde el inicio de la vigencia de la póliza principal a la cual se adhiere, o en fecha posterior.

Cuando ocurra un siniestro que implique otorgar una indemnización conforme a lo establecido en la presenta cláusula y exista otro u otros seguros con las mismas coberturas, independientemente de haber sido contratados por el Asegurado o por terceros, La Positiva Vida estará igualmente obligada a pagar la indemnización que corresponda por esta póliza.

### **4. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

A efectos de la cobertura de la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos de edad mínima y máxima de ingreso: mayor de 18 años de edad pero menor de 65 años de edad (64 años, 11 meses y 29 días).

La permanencia de los asegurados es hasta antes de los 70 años de edad (69 años, 11 meses y 29 días).

### **5. EXCLUSIONES**

**Las coberturas adicionales materia de la presente cláusula adicional se encuentran sujetas a las siguientes EXCLUSIONES por lo que no se reconocerá ningún beneficio en caso de siniestro – accidente o enfermedad - ocurrido en las siguientes circunstancias:**

- a. **Enfermedades o secuelas a consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente a la contratación del seguro.**
- b. **Los tumores benignos o precancerosos**
- c. **Tumores Pre invasivos y los tumores in situ (Tis \*)**
- d. **La displasia cervical CIN I-III**

- e. Carcinoma de vejiga urinaria en etapa Ta \*
- f. Papiloma y carcinoma folicular de tiroides, diagnosticado histológicamente como T1a\* (tumor de 1 cm. o menos en su mayor dimensión) a menos que exista un nódulo linfático y/o metástasis distante.
- g. Cáncer de la glándula de la próstata, diagnosticado histológicamente como T1N0M0
- h. Leucemia linfática crónica (LLC) de menos de RAI en etapa 3.
- i. Cualquier tumor de la piel que no se mencione en la sección de definiciones.
- j. Todos los tumores en presencia de la infección por VIH o SIDA.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

- a) **Aviso de la enfermedad:** Informar a La Aseguradora dentro del plazo de treinta (30) días siguientes a su diagnóstico, según corresponda, llamando al teléfono 211-0-211 desde Lima y Provincia o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva Vida haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

Se considerará válida aquella notificación escrita realizada por un tercero a La Positiva Vida que contenga la información necesaria para identificar a la persona asegurada.

- b) **Solicitud de cobertura:** Una vez que La Positiva Vida haya recibido el aviso de siniestro, junto con el original o una certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del Diagnóstico Patológico Positivo y los documentos señaladas en el literal e) siguiente, dentro de noventa (90) días de ocurrido dicho diagnóstico.

La Positiva Vida 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 para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Asegurado no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que La Positiva Vida requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, La Positiva Vida 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 de dicha solicitud.

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

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Positiva Vida o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de La Positiva Vida o, de ser

el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes

No obstante ello, el Asegurado o beneficiarios podrán ejercer las acciones que consideren pertinentes hasta diez (10) años después de diagnosticada la enfermedad grave materia de cobertura.

- c) **Investigación y revisión de reclamos:** La Positiva Vida se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización y el Asegurado queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si del resultado de la investigación resultara que el siniestro no estaba cubierto, el Asegurado perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva Vida, previo inicio de las acciones judiciales pertinentes, las sumas pagadas más los intereses legales, gastos que serán sustentados por la Aseguradora y tributos a que hubiere lugar.

- d) **Forma y oportunidad de pago:** La Positiva Vida pagará el monto indemnizatorio establecido en las condiciones particulares de la póliza principal, dentro de un plazo no mayor a treinta (30) días desde que el siniestro ha quedado consentido, de acuerdo a lo indicado en el artículo 74° de la Ley N° 29946 - Ley del Contrato de Seguro. El pago del beneficio de esta cláusula adicional, estipulado en las condiciones de la póliza principal, se efectuará de manera única, total y definitiva en una sola ocasión.

- e) **Documentos mínimos necesarios para la entrega del beneficio de la cobertura mencionada en la presente cláusula adicional:**

Se requiere los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada).

e.1) Copia Simple del D.N.I. o carnet de extranjería.

e.2) Resultado del estudio Anatomopatológico. Este documento debe estar autorizado por un médico facultado legalmente para el ejercicio de la profesión en la especialidad que corresponda al diagnóstico. Asimismo, esta documentación debe ser validada por el médico o auditor designado por La Positiva Vida.

e.3) Copia certificada de la historia clínica del asegurado. En caso el Asegurado no entregue el documento antes mencionado, autoriza a La Positiva Vida a solicitar a los hospitales, centros de salud públicos y/o clínicas privadas toda la información correspondiente a sus antecedentes médicos.

## **7. CASO DE RECLAMO FRAUDULENTO**

La Positiva Vida quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización bajo esta cláusula adicional en los siguientes casos:

- a) Si el asegurado presenta un reclamo fraudulento o simula circunstancias engañosas o recurre a declaraciones falsas.
- b) Si en cualquier momento, el Asegurado o terceras personas que obran por cuenta de éste, debidamente facultados para ello, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para sustentar un reclamo o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.
- c) Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de indemnización por Enfermedades Graves

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES que otorga coberturas que, de forma conjunta, serán ofrecidas por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesorias a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura adicional pactada en las condiciones particulares, donde se indicará la suma asegurada y prima correspondiente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DEFINICIONES

A efectos de la presente cláusula entiéndase como:

- a. Beneficiarios de la cobertura: Según la cobertura pactada, será beneficiario de la indemnización correspondiente el propio asegurado que sufrió el siniestro bajo cobertura.
- b. Condición preexistente: Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.
- c. Declaración de salud: Cuestionario que el Asegurado completa al momento de solicitar el seguro, en el cual manifiesta si él, sus dependientes o parientes cercanos incluidos como coasegurados o miembros de su grupo familiar, según el caso, padecen o han padecido de alguna enfermedad anterior al inicio de este seguro. Las condiciones preexistentes no declaradas impiden a La Positiva Vida adoptar una decisión fundamentada al seleccionar el riesgo; por lo tanto, las condiciones preexistentes no declaradas pueden determinar el rechazo de la reclamación y/o cancelación de la póliza, o la modificación de la misma. La Positiva Vida se reserva el derecho de no asegurar a aquellas personas que considere estén en mal estado de salud.
- d. Período de Carencia: Período de 90 días calendario que debe transcurrir desde la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional o desde el último aumento del plan de seguro, para que entren en vigor las coberturas de ésta última. En el caso de aumento del plan de seguro, el periodo de carencia antes señalado se aplica sobre la diferencia entre el plan anterior y el nuevo. La presente cláusula no reconocerá ninguna indemnización durante el período de carencia.
- e. Enfermedad grave: Para efectos de esta cláusula solo se considerará como enfermedad grave, los siguientes supuestos:

- a) Infarto al Miocardio: A efectos de la presente cobertura, entiéndase como infarto de miocardio la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante. El diagnóstico debe estar basado en todas las siguientes situaciones:

- Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca.
- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG.

- Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.
- Estudio radistópico del músculo cardíaco.
- b) **Accidente Cerebro Vascular:** Entiéndase como tal el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente. Esto incluye al infarto del tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral, un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible y que para todos los casos tenga una duración mayor a 24 horas.
- c) **Insuficiencia Renal:** Es la disminución anormal y permanente de la función de filtrado renal con retención de productos nitrogenados de desecho y alteración de las funciones metabólicas y endocrinas de ambos riñones, ya sea en forma aguda o crónica y que al no responder al tratamiento médico ordinario y regular, se hace indispensable realizar una diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.  
El diagnóstico radica en una urografía excretoria, ecografía renal, dosaje de urea, creatinina, hemograma y de ser necesario un examen de resonancia magnética.

## **2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA**

La presente cláusula adicional tiene como objeto otorgar el monto indemnizatorio que se señale en las condiciones particulares, siempre que el asegurado de la póliza principal padezca una o varias de las enfermedades graves, definidas en el acápite anterior.

La cobertura se agota en un único pago indemnizatorio, conforme a los establecido en las Cláusulas Particulares, a la verificación de una o varias de las enfermedades graves.

Esta cláusula puede ser contratada desde el inicio de la vigencia de la póliza principal a la cual se adhiere, o en fecha posterior.

Cuando ocurra un siniestro que implique otorgar una indemnización conforme a lo establecido en la presente cláusula y exista otro u otros seguros con las mismas coberturas, independientemente de haber sido contratados por el Asegurado o por terceros, La Positiva Vida estará igualmente obligada a pagar la indemnización que corresponda por esta cláusula.

## **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

A efectos de la cobertura de la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos de edad mínima y máxima de ingreso: mayor de 18 años de edad pero menor de 65 años de edad (64 años, 11 meses, 29 días).

La permanencia de los asegurados es hasta antes de los 70 años de edad (69 años, 11 meses y 29 días).

## **4. EXCLUSIONES**

La cobertura adicional materia de la presente cláusula adicional se encuentra sujeta a las siguientes **EXCLUSIONES** por lo que no se reconocerá ningún beneficio en caso de siniestro - accidente o enfermedad- ocurrido en las siguientes circunstancias:

- a. Por adicción o uso de drogas, estupefacientes o alcohol, así como accidentes y enfermedades por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez que alcance o supere los 0.50 gr. /lt. de alcohol en la sangre según dosaje etílico; o bajo la influencia de drogas y/o narcóticos.
- b. Enfermedades o secuelas a consecuencia de una condición preexistente a la contratación del seguro.
- c. Accidentes y/o enfermedades que sean consecuencia de un accidente previo a la contratación del seguro.

d. Enfermedades consecuencia de cualquier trastorno originado por medicamentos o fármacos que se usen sin prescripción médica y que el diagnóstico no haya sido prescrito por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

e. Lesiones autoinflingidas o enfermedades originadas a consecuencia de éstas.

f. Suicidio, lesiones por intento del mismo, así como las enfermedades originadas a consecuencia de estos.

g. Enfermedades a consecuencia de la participación activa en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, terrorismo, así como los que resulten de la participación activa en huelgas, motines y conmociones civiles.

h. Enfermedades a consecuencia de una infección oportunista o neoplasma maligno (tumor) si al momento del diagnóstico clínico el asegurado tuvo o tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o haya obtenido un resultado positivo a la prueba del virus VIH (virus inmunodeficiencia humano). Enfermedades en conexión con VIH o SIDA.

Las infecciones oportunistas incluyen a la neumonía provocada por pneumocystis carinii, organismo al Sarcoma Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en la presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

## **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

a) Aviso de la enfermedad: Salvo fuerza mayor, el aviso de siniestro debe ser presentado a La Positiva Vida por escrito, dentro del plazo máximo de 30 días contados desde su diagnóstico, bajo apercibimiento de que en virtud al artículo 70° de la Ley N° 29946 - Ley del Contrato de Seguro, la indemnización sea reducida en caso que el Asegurado omita hacerlo por culpa leve y se produzca con ello un perjuicio a La Positiva Vida, o de que pierda el derecho a ser indemnizado si es que la omisión se produjo de manera dolosa o con culpa inexcusable, dentro de los términos señalados en el artículo 72° de la mencionada Ley.

Este plazo no es de caducidad, y por lo tanto no afecta el derecho del Asegurado a solicitar la cobertura a través de otras instancias, interponiendo las acciones que correspondan de acuerdo al marco normativo vigente.

Se considerará válida aquella notificación escrita realizada por un tercero a La Positiva Vida que contenga la información necesaria para identificar a la persona asegurada.

Una vez que La Positiva Vida haya recibido dicho aviso, junto con el original o una certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) del Diagnóstico Patológico Positivo y los documentos señaladas en el literal d) dentro de noventa (90) días de ocurrido dicho diagnóstico. Vencido este plazo sin que hubieren presentado los documentos que acrediten el reclamo, no invalidará o reducirá reclamo alguno si este se debió a razones de fuerza mayor.

La Positiva Vida no estará en condiciones de pronunciarse sobre la cobertura establecida en la presente cláusula, hasta que le sean presentados los documentos precisados en el párrafo precedente. Sin perjuicio de ello, el Asegurado deberá permitir a La Positiva Vida realizar las indagaciones necesarias para verificar el siniestro.

b) Investigación y revisión de reclamos:

La Positiva Vida se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aún cuando ya hubiere pagado la indemnización y el Asegurado queda obligado a cooperar con esta investigación. Si el Asegurado y/o Beneficiario no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto, el Asegurado perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva Vida las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

**c) Forma y oportunidad de pago:**

La Positiva Vida pagará el monto indemnizatorio establecido en las condiciones particulares de la póliza principal, siempre que el Asegurado sobreviva 30 días calendario al diagnóstico de la enfermedad.

El pago del beneficio de esta cláusula adicional, estipulado en las condiciones de la póliza principal, se efectuará de manera única, total y definitiva en una sola ocasión, independientemente del número de enfermedades graves, cubiertas por esta póliza que sufra el Asegurado.

**d) Documentos mínimos necesarios en original o certificación notarial (antes “copia legalizada”) para la entrega del beneficio de las coberturas de la presente cláusula adicional:**

**d.1) Copia del D.N.I. o carnet de extranjería.**

**d.2) Los documentos, certificados, informes y/o diagnósticos requeridos para la configuración y/o determinación de la enfermedad que corresponda, según lo descrito en la cobertura. Estos documentos deben estar autorizados por un médico facultado legalmente para el ejercicio de la profesión en la especialidad que corresponda al diagnóstico. Asimismo, esta documentación debe ser validada por el médico o auditor designado por La Positiva Vida.**

**d.3) Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada, emitida por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado.**

## **6. CASO DE RECLAMO FRAUDULENTO**

La Positiva Vida quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización bajo esta cláusula adicional en los siguientes casos:

a) Si el asegurado presenta un reclamo fraudulento o simula circunstancias engañosas o recurre a declaraciones falsas.

b) Si en cualquier momento, el Asegurado o terceras personas que obran por cuenta de éste, debidamente facultados para ello, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para sustentar un reclamo o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

c) Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

## **7. PRIMA**

El monto establecido en las condiciones particulares de la póliza principal.

## **8. COBERTURAS Y LÍMITES**

La Positiva Vida pagará al Asegurado, las coberturas pactadas en las condiciones particulares de la póliza principal y hasta los límites igualmente establecidos.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Invalidez Total y Permanente por Accidente

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a Condiciones Generales de la póliza, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones. Esta cobertura comprende la invalidez, que derivada de un accidente acaecido durante la vigencia de la póliza, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cobertura La Positiva Vida pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares en caso que el Asegurado se encuentre en un supuesto de invalidez total y permanente por accidente evaluada y calificada como definitiva de acuerdo con las normas que rigen el Sistema Privado de Pensiones.

Solo podrán ser asegurados bajo la presente cláusula adicional las personas que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: XXXX

Edad máxima de permanencia: XXXXX.

La presente cobertura podrá otorgarse en los siguientes casos, según se indique en las condiciones particulares.

#### 2. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Aquellos casos que produzca la pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que genere un menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo del Asegurado debido a accidentes ocurridos durante la vigencia de la presente cláusula adicional.

**Si el Asegurado falleciera a consecuencia del accidente que originó la invalidez cubierta por esta cobertura, se establece que las sumas que hayan sido pagadas por este concepto serán descontadas de la que corresponda pagar por la cobertura de fallecimiento.**

#### 3. PRIMA COMERCIAL

Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Aseguradora los siguientes documentos en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

Para la cobertura de invalidez: Se deberá presentar copia u original de la siguiente documentación:

- a) DNI del Asegurado.
- b) Historia Clínica del Asegurado, foliada y fedateada emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.
- c) Certificado de Invalidez, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, cualquiera de ellos), que establezca el porcentaje de menoscabo y la fecha de la configuración de la invalidez.
- d) Atestado policial completo ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.

## **5. EXCLUSIONES**

A efectos de la presente cobertura se excluyen además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” del condicionado general, los siniestros ocasionados por:

- a) Lesiones auto-inferidas por el propio Asegurado.
- b) Lesiones ocurridas mientras se comete un delito, actos temerarios, maniobras, experimentos, exhibiciones, desafíos o actividades notoriamente riesgosas, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Pensión Educativa

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE PENSIÓN EDUCACIONAL que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesorio a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales de la póliza principal.

#### 1. DESCRIPCIÓN MATERIA DE LA COBERTURA

La Positiva Vida pagará al/los Beneficiario(s) detallado(s) en las Condiciones Particulares u endoso posterior una pensión mensual, según el plan contratado; al mes siguiente del fallecimiento del Asegurado o Asegurado Adicional, siempre y cuando se verifique que dicho(s) Beneficiario(s) se encuentren, a la fecha del siniestro, cursando estudios primarios, secundarios o superiores en una entidad reconocida por el Ministerio de Educación Peruano.

En caso de hijos menores de edad o declarados incapaces según la normativa vigente, que se encuentren dentro de la cobertura, el pago se entregará al cónyuge sobreviviente, al tutor o curador responsable según corresponda, luego de acreditar fehacientemente su relación parental y/o legal con el/los Beneficiario(s).

La cobertura comprende un número determinado de mensualidades por año, cuyo monto y periodicidad se encuentran definidos en las Condiciones Particulares.

La cobertura se extiende hasta que el/los Beneficiario(s) culmine(n) sus estudios correspondientes o hasta que alcance(n) el número de años máximo que, en condiciones normales, dura dicho periodo educativo. En ese sentido, la cobertura no se extiende a aquellos años en exceso que se generen cuando el/los Beneficiario(s) repitiese(n) un año lectivo, salvo que dicha situación ocurre en el año en que fallece el Asegurado.

La Positiva Vida otorgará las pensiones mensuales a favor del /los Beneficiario(s) declarados en el Condicionado Particular o endoso posterior, quedando con ella liberada de sus obligaciones.

#### 2. PRIMA COMERCIAL

Es el monto establecido en las condiciones particulares de la póliza principal.

#### 3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para la presente cobertura se deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes "copia legalizada")

- a) Acta o Partida de Defunción del Asegurado o Asegurado Adicional documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.
- b) Certificado de defunción del Asegurado o Asegurado Adicional emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cuál fue la causa de la muerte.
- c) Historia Clínica del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda, debidamente foliada y fedateada, emitida por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado.
- d) Acta o Partida de Nacimiento del Beneficiario, de contar con el mismo.
- e) Constancia de Matrícula debidamente suscrita por el responsable del centro educativo.

- f) **En caso de muerte accidental: atestado policial completo y dosaje etílico o examen toxicológico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.**

#### **4. EXCLUSIONES**

Las señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Reembolso por Traslado

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE REEMBOLSO POR TRASLADO que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesorio a Condiciones Generales de la póliza, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cláusula La Positiva Vida se compromete a reembolsar los gastos efectuados por los deudos para el traslado del asegurado fallecido hasta el lugar de la inhumación escogido, por cualquier medio de transporte y hasta el límite establecido en el plan contratado que consta en las Condiciones Particulares de la Póliza Principal.

Solo podrán ser asegurados bajo la presente cláusula adicional las personas que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xxxxx

Edad máxima de permanencia: xxxxx.

#### 2. PRIMA COMERCIAL

Es el monto indicado en las condiciones particulares.

#### 3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes "copia legalizada"):

- Certificado 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.
- Acta de defunción del Asegurado o Asegurado Adicional, según corresponda, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.
- DNI del Asegurado o Asegurado Adicional, de contar con el mismo.
- Original de las facturas y/o boletas a nombre de la persona que realizó el gasto que acrediten los gastos por el traslado del fallecido.
- En caso de muerte accidental: atestado policial completo, dosaje étílico y resultado del examen toxicológico ordenado por la Policía Nacional del Perú.

#### 4. EXCLUSIONES

Las señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional de Renta por Muerte Natural del Asegurado

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE RENTA POR MUERTE NATURAL DEL ASEGURADO que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a Condiciones Generales de la póliza, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cláusula La Positiva Vida se compromete a pagar al/los Beneficiario(s) el importe indicado en las Condiciones Particulares de la póliza principal, en el rubro correspondiente a la presente cobertura, cuando el Asegurado fallezca por causas naturales. Dicho pago se realizará por el periodo establecido en las referidas Condiciones Particulares, según el plan elegido.

Para tales efectos, se considera como muerte natural todos aquellos supuestos de fallecimiento que no sean causados por un accidente.

**Solo podrán ser asegurados bajo la presente cláusula adicional las personas que se encuentren en el siguiente rango de edad:**

Edad máxima de ingreso: xxxxx

Edad máxima de permanencia: xxxxx

#### 2. PRIMA COMERCIAL

Es el monto indicado en las condiciones particulares.

#### 3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

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"):

- 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, de contar con el mismo.**
- d) **DNI del Beneficiario, de haberlo.**
- e) **Historia clínica completa, foliada y fedateada emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.**

#### 4. EXCLUSIONES

Las señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional por Desempleo Involuntario

Conste por el presente documento la **CLAUSULA ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO** que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a la póliza principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DEFINICIONES

- a. Trabajadores Dependientes: Persona natural que presta sus servicios y que se encuentra, con un mismo empleador, bajo un contrato a término fijo por un periodo de al menos un (1) año o a término indefinido en los términos que define la legislación laboral peruana.
- b. Evento: Hecho o serie de hechos ocurridos durante la vigencia de la presente cláusula adicional que haya(n) originado una solicitud de cobertura y ésta haya procedido, teniendo como consecuencia el pago de una indemnización.
- c. Periodo de Espera.- Periodo de tiempo que debe persistir la condición de desempleo del Asegurado, contado a partir de la fecha de término de la relación laboral, para que La Positiva Vida otorgue la cobertura de la presente cláusula adicional.  
**El período de espera para esta cobertura será de XX días.**
- d. Periodo de Carencia.- Periodo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. Este periodo deberá cumplirse por única vez para el Asegurado, es decir, no aplicará para las renovaciones de la misma Póliza. **La presente cláusula no reconocerá ninguna indemnización durante el período de carencia.**  
**El período de carencia para esta cobertura será de XX días.**
- e. Residencia: Lugar en que vive una persona de modo estable y habitual, siendo que su domicilio, conforme a lo establecido en el Código Civil, se encuentra en dicho lugar.

#### 2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cobertura adicional, La Positiva Vida pagará la indemnización correspondiente, según se establezca en las condiciones particulares, en caso que el Asegurado se encuentre en un supuesto desempleo involuntario evaluado y calificado como definitivo; lo cual deberá ser acreditado por el Asegurado.

Para dichos efectos, se entenderá como Desempleo Involuntario evaluado y calificado como definitivo, el término de la relación laboral definitiva indicada en la liquidación de beneficios sociales, la constancia policial o acta de inspección del Ministerio de Trabajo en los casos de despidos de hecho o de facto.

La indemnización correspondiente será otorgada por cada período de treinta (30) días calendarios continuos durante el cual el Asegurado permanezca desempleado, después de superado el Periodo de Carencia y Periodo de Espera; y hasta los límites máximos indicados en las Condiciones Particulares.

**El Asegurado no tendrá derecho a solicitar indemnización alguna por periodos de Desempleo inferiores a treinta (30) días calendario.** La Compañía pagará un máximo de cuotas mensuales por Evento, cuyo número y monto se fijará en las condiciones particulares de la póliza o en el certificado, según corresponda.

Reinsertado el Asegurado al servicio laboral, con contrato de trabajo suscrito con su empleador, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de la Compañía con cargo a este seguro.

A efectos de otorgar la presente cobertura adicional, el Asegurado **deberá contar con una antigüedad mínima de tiempo de servicio de seis (6) meses con el mismo empleador en calidad de trabajador dependiente.**

- Quedan comprendidos en esta cobertura adicional los ceses originados en cualquiera de los supuestos que se detallan a continuación, según el sector o ley bajo la cual labore el trabajador dependiente. Empleados del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728.
- Actos de Hostilidad del empleador equiparables con despidos no imputables al trabajador. Artículo 30 de la mencionada Ley.
- Despido Colectivo igual o menor al 10% del total de empleados en Compañías de hasta 300 empleados, o, en caso de Compañías por encima de 300 empleados, igual o menor de 30 empleados. Siempre que suceda por las siguientes causales objetivas (Artículo 46 de la mencionada Ley):
  - a) Caso fortuito o fuerza mayor.
  - b) Motivos económicos, tecnológicos, estructurales o análogos.
  - c) Disolución y liquidación de la empresa o insolvencia.
  - d) Reestructuración patrimonial sujeta al D. Leg. 845.
- Despido arbitrario, luego que se haya efectuado el pago de la indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
- Mutuo disenso, siempre que exista una indemnización por los años de servicio, acordado mediante conciliación, y se hayan otorgado los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo Involuntario no atribuible al trabajador.

Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá a lo que se estipule en las condiciones particulares o en el certificado de seguro de acuerdo a lo señalado en los párrafos precedentes, siempre que el Asegurado tenga derecho al pago de una indemnización por los años de servicios y los montos de indemnización adicional que prevé la ley para los casos detallados.

Para efectos de otorgar la cobertura del siniestro, la Compañía considerará como primer día de Desempleo del Asegurado el día siguiente a la terminación del empleo según sea certificado por el empleador. El Asegurado no será considerado como desempleado durante aquellos días que reciba pago.

**En caso de que sea procedente la indemnización de un siniestro de Fallecimiento o Invalidez Total Permanente, esta cobertura adicional se cancelará automáticamente.**

### **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

A efectos de la cobertura de la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos de edad mínima y máxima de ingreso y de permanencia:

Edad mínima y máxima de ingreso: Desde 18 años y hasta xx años

Edad máxima de permanencia: Hasta xx años

#### **REQUISITOS ADICIONALES PARA DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

El Asegurado debe encontrarse en una de las siguientes modalidades de contrato al momento del inicio de la presente cobertura:

- a) Tener un contrato de trabajo indefinido, verbal o escrito y se encuentren registrados en la planilla del empleador.

b) Tener un contrato de trabajo sujeto a modalidad, a plazo fijo con un periodo mayor a un (1) año, percibiendo un ingreso mensual y se encuentre registrado en la planilla de un empleador. Asimismo, debe tener antigüedad de tiempo de servicio de por lo menos seis (6) meses con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia indicada en las condiciones particulares o el certificado individual.

#### **4. PRIMA COMERCIAL**

Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

#### **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

Producido el siniestro amparado por la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con dar aviso del siniestro, conforme a lo establecido en el Condicionado General de la póliza, en el apartado correspondiente a Procedimiento para dar aviso y solicitar la cobertura en caso de siniestro.

Asimismo, se deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes “copia legalizada”):

- DNI del Asegurado
- Carta de despido de la empresa (sellada y firmada) o Constatación Policial o de la Autoridad Administrativa de Trabajo que dé cuenta del despido de hecho o de facto producido.
- Certificación Laboral o Contrato de Trabajo
- Carta de Cese para libre disponibilidad de CTS
- Certificación actualizada de aportaciones a ESSalud o certificado de aportaciones a AFP o ONP más el formulario de declaración mensual de desempleo continuo firmado por el Asegurado
- En caso la suma asegurada esté expresada en función de número de cuotas de un préstamo, deberá proporcionar el Estado de cuenta del mismo a la fecha de ocurrencia del siniestro

#### **6. EXCLUSIONES**

A efectos de la presente cobertura adicional se excluyen, además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” del condicionado general, los siniestros ocasionadas o derivados por:

- a) **Guerras, guerras civiles, rebeliones, revoluciones y eventos o incidentes similares;**
- b) **Contaminación radiactiva o causada por esta; así como también los derivados por riesgos de energía nuclear;**
- c) **Si el Asegurado deja de ser residente peruano;**
- d) **El Asegurado no estaba empleado en jornada completa durante al menos seis (6) meses consecutivos previos a quedar desempleado;**
- e) **La Contratación del seguro fue efectuada por el Asegurado con conocimiento o presunción fundamentada, ya sea en la fecha de inicio de vigencia o dentro de un plazo de treinta (30) días contados a partir de dicha fecha, de la situación de desempleo. Asimismo, que el Asegurado haya tenido conocimiento en dicho plazo de una declaración de liquidación o fusión del empleador.**
- f) **El Asegurado se encuentra bajo una modalidad de contratación ocasional o temporal, de naturaleza accidental o bajo un contrato para obra o servicio;**
- g) **El Asegurado se encuentra vinculado a través de un contrato de prestación de servicios;**
- h) **El Asegurado renunció, aceptó su cese o se ha jubilado (pensionado);**
- i) **El Asegurado ha sido despedido con causa justa de conformidad con la legislación vigente aplicable;**
- j) **El período de Desempleo es resultado de una huelga o un paro;**
- k) **El Desempleo es resultado de un despido colectivo autorizado por el Ministerio del Trabajo mayor del treinta por ciento (30%) de la fuerza laboral de la empresa;**

- l) **El desempleo es resultado de la no renovación de un contrato a término fijo del asegurado que no haya trabajado con el mismo empleador por un periodo superior a doce (12) meses continuos, contando todas las vigencias de los contratos anteriores y si entre el fin de cada contrato y el inicio de la vigencia del siguiente contrato existe un lapso que exceda de quince (15) días hábiles;**
- m) **La terminación de la relación laboral se dio de mutuo acuerdo sin conciliación o si la indemnización pagada al empleado es inferior al 50% de la indemnización que le correspondería haber recibido por despido sin justa causa;**
- n) **Despido por parte de miembros de la familia hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, o cuando el Asegurado es empleado por su propia empresa;**
- o) **Suspensión del contrato de trabajo por cualquier causa; o**
- p) **Por no regresar el trabajador a su empleo al haber sido notificado de la reanudación del trabajo una vez desaparecidas las causas de la suspensión del contrato de trabajo;**
- q) **Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido dentro del Período de Carencia;**
- r) **Si se produce cualquier situación de desempleo o notificación de despido si el Asegurado forma parte de las fuerzas militares o policía nacional, o si la actividad principal del Asegurado es piloto de aviación o miembro de la tripulación, deportista profesional, pensionista, miembro de seguridad privada, actividad minera, doble cinematográfico, corresponsal de guerra o manipulador de explosivos.**
- s) **Desempleo masivo, el cual refiere a:**
  - 1. **Para Compañías de hasta 300 empleados, despidos que representen un valor mayor al 10% del Total de Empleados de la Compañía. Sólo si suceden en un solo evento.**
  - 2. **Para Compañías por encima de 300 empleados, despidos masivos que representen un valor mayor a 30 empleados. Sólo si suceden en un solo evento.**

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional por Fallecimiento en Accidente de Circulación

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL POR FALLECIMIENTO EN ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a Condiciones Generales de la póliza, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cláusula La Positiva Vida se compromete a pagar al/los Beneficiario(s) la suma asegurada indicada en las condiciones particulares para la presente cobertura, cuando, según corresponda, ocurra el fallecimiento del Asegurado o Asegurado Adicional, como consecuencia de un accidente en transporte público o particular, siempre y cuando dicho transporte se encuentre circulando y el Asegurado o Asegurado Adicional, tenga la calidad de conductor o pasajero.

Para tales efectos, se define como accidente de circulación todo evento súbito, imprevisto y violento (incluyendo incendio o acto terrorista) en el que participa un vehículo automotor en marcha.

**No se consideran vehículos automotores para esta cobertura los vehículos de tres (03) ruedas o menos.**

Solo podrán ser asegurados bajo la presente cláusula adicional las personas que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xxxxx

Edad máxima de permanencia: xxxxx.

#### 2. PRIMA COMERCIAL

Es el monto indicado en las condiciones particulares.

#### 3. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para la presente cobertura se deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes "copia legalizada")

- 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 o Asegurado Adicional, de contar con el mismo.
- d) DNI del Beneficiario, de haberlo.
- e) Atestado policial completo ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.

- f) **Protocolo de Necropsia, cuando corresponda, ordenado por el Ministerio Público.**
- g) **Dosaje Etílico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso de accidentes de tránsito.**
- h) **Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia), ordenado por la Policía Nacional del Perú.**

#### **4. EXCLUSIONES**

Las señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional por Fractura de Huesos por Accidente

Conste por el presente documento la **CLAUSULA ADICIONAL POR FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE** que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a la Póliza Principal, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DEFINICIONES

Fractura. Es la pérdida de la continuidad del tejido óseo que debe ser diagnosticado por un médico colegiado y soportado por estudios radiológicos. Para efectos de esta cláusula adicional, se dividen en Fracturas Mayores y Fracturas Menores.

a. Fractura Mayor. Es aquella fractura de la pelvis o fémur, más de una costilla, esternón, húmero, rótula, tibia, peroné o columna vertebral (excepto coxis).

b. Fractura Menor. Es aquella fractura de cualquier hueso no contemplado en la definición de Fractura Mayor.

Periodo de Carencia.- Periodo inmediato posterior a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional durante el cual el Asegurado no contará con cobertura. Este periodo deberá cumplirse por única vez para el Asegurado, es decir, no aplicará para las renovaciones de la misma Póliza. **La presente cláusula adicional no reconocerá ninguna indemnización durante el período de carencia.**

**El período de carencia para esta cobertura será de XX días.**

Suma Asegurada. Se define como el monto a indemnizar contratado para cada una de las coberturas, el cual se especificará en la póliza principal.

#### 2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

La indemnización máxima que pagará LA COMPAÑÍA, ya sea por la ocurrencia de una o más fracturas cubiertas, será la Suma Asegurada contratada para la presente cobertura. En el caso de que una persona asegurada sufra fracturas múltiples en un solo accidente, sólo se pagará una prestación calculada de la siguiente manera:

- Para múltiples fracturas menores se pagará un beneficio de fractura menor.
- Para múltiples fracturas mayores se pagará un beneficio de fractura mayor.
- Para una combinación de fracturas menores y mayores se pagará un beneficio de fractura mayor.

La presente cobertura adicional aplicará durante la Vigencia de la Póliza y como consecuencia directa de un Accidente. La solicitud de la presente cobertura adicional no podrá exceder los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente. Cuando el ASEGURADO sufra la fractura de hueso, conforme a las definiciones de Fractura Mayor y Fractura Menor de la Primera Sección de la presente cláusula adicional, La Positiva Vida pagará la Suma Asegurada de esta cobertura especificada en la póliza.

### **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

A efectos de la cobertura de la presente cláusula adicional, el Asegurado deberá cumplir con los siguientes requisitos de edad mínima y máxima de ingreso y de permanencia:

Edad mínima y máxima de ingreso: Desde 18 años y hasta XX años

Edad máxima de permanencia: Hasta XX años.

### **4. PRIMA COMERCIAL**

Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

### **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:**

Para la presente cobertura adicional se deberá presentar a La Aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes “copia legalizada”):

a. Dictamen y/o Certificado médico expedido por la entidad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) detallando días de reposo, causa del accidente, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, clínica u hospital en donde recibió la asistencia médica, médico tratante y fecha de atención, según corresponda.

### **6. EXCLUSIONES**

A efectos de la presente cobertura adicional se excluyen, además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” del condicionado general, los siniestros ocasionados o derivados por:

- a. Osteoporosis o fractura patológica (cualquier fractura que haya sido provocada por una enfermedad previa que haya debilitado el hueso), si la osteoporosis o la enfermedad que haya debilitado el hueso fueron diagnosticadas antes de la fecha de emisión de la Póliza.
- b. Si la fractura se deriva de procesos de alumbramiento o aborto o cualquier complicación derivado de estos procesos.
- c. Intento de suicidio o heridas causadas a sí mismo o, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- d. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- e. Personas integrantes de las FFAA y FFPP.

## Seguro de Desgravamen Individual - Prima Mensual

### Cláusula Adicional por Muerte Accidental

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL que será ofrecida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros como accesoria a Condiciones Generales de la póliza, según lo pactado en las condiciones particulares de la misma.

Esta cobertura adicional podrá otorgarse adjuntando la presente cláusula y transcribiendo la cobertura pactada en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula de cobertura adicional se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### 1. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cláusula La Positiva Vida se compromete a pagar al/los Beneficiario(s) el importe indicado en las Condiciones Particulares de la póliza principal, en el rubro correspondiente a la presente cobertura, cuando el/la Asegurado(a) fallezca como consecuencia de un accidente

Para tales efectos se considera como accidente el 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 enfermedades, ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el/la asegurado(a)

#### 2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

En caso que el/la Asegurado(a) fallezca de forma accidental, conforme a la definición del acápite precedente, la Positiva Vida pagará el monto que se indica en las condiciones particulares.

Solo podrán ser asegurados bajo la presente cláusula adicional las personas que se encuentren en el siguiente rango de edad:

Edad máxima de ingreso: xxxxxxxx

Edad máxima de permanencia: xxxxxxxx.

#### 3. PRIMA COMERCIAL

Es el monto indicado en las condiciones particulares.

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

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"):

- 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) **Copia Simple del DNI del Beneficiario, de haberlo.**
- d) **Atestado policial completo ordenado por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.**
- e) **Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.**

- f) **Dosaje Etílico, ordenado por la Policía Nacional del Perú, en caso corresponda.**
- g) **Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas y alcoholemia), ordenado por la Policía Nacional del Perú.**

**En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiario, se deberá presentar testimonio y copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada donde contenga la Declaratoria de Herederos, expedida por la oficina registral que corresponda.**

## **5. EXCLUSIONES**

Las señaladas en las Condiciones Generales de la Póliza Principal