

**RESUMEN INFORMATIVO  
POLIZA DE SEGURO DE VIDA POSITIVA AHORRO**

**LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS**  
Calle Francisco Masías N° 370 – San Isidro – Lima  
Telf.: 211-0-212  
[www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

**VIGENCIA DEL SEGURO: XXXXX**

**PRIMA COMERCIAL: XXXXXX**

**RIESGOS CUBIERTOS.**

Fallecimiento  
Sobrevivencia

**SUMA ASEGURADA.** La suma asegurada es el monto establecido en las Condiciones Particulares la cual será pagada por la Aseguradora a los **Beneficiarios**, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza. En caso no se produzca el fallecimiento del asegurado al término de la vigencia contratada para el presente seguro, la Aseguradora pagará al propio Asegurado el monto de la suma asegurada establecida para la cobertura de Fallecimiento.

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

- a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, dolencias, o cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la presentación de la declaración personal de salud, en caso que se haya firma dicho documento.
- b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- c) Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente de forma ininterrumpida durante dos (2) años.
- d) Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.

h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.

i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.

j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de “surf” y “puenting”.

k) Que el Asegurado se encuentre bajo los efectos de drogas, alucinógenos o de sustancias alcohólicas (independientemente de su grado o nivel de consumo).

**CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.**  
Son las indicadas en el numeral 6 de las condiciones generales.

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

**Aviso de Siniestro**

Informar a la Aseguradora dentro del plazo de 7 días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, llamando al teléfono (051) 211-0211 o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y confirmarlo, por escrito dentro del mismo plazo. 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 Aseguradora, 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 por vía arbitral o judicial 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 Aseguradora haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

**Procedimiento para solicitar la cobertura:**

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

**Para la cobertura de Fallecimiento:** Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a. Certificado Médico de Defunción, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cuál fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.
- b. Partida o Acta de Defunción del Asegurado, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad y RENIEC.
- c. DNI del Beneficiario, de haberlo.
- d. Historia clínica completa, foliada y fedateada, documento emitido por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado.

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

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

Se deberán presentar los documentos señalados en los literales c) y d) cuando éstos efectivamente deban ser practicados por la autoridad competente.

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.

**Para el Beneficio de Supervivencia:** En caso de supervivencia, el Asegurado deberá presentar una solicitud simple, a la cual deberá adjuntar la certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de su DNI.

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

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

El teléfono de la Aseguradora es 211-0-222, en la ciudad de Lima y provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

Las acciones fundadas en el contrato de seguros prescriben en el plazo de diez (10) años contados desde que ocurrió el siniestro. En los seguros que cubran riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

En caso de Supervivencia, la Aseguradora pagará el beneficio en sus oficinas domicilio, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados.

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

En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días 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 Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

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

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

**CLÁUSULAS ADICIONALES**

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

**DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.** En caso que la presente póliza de seguro sea comercializada a través de Comercializadores y/o sistemas de comercialización a distancia, incluyendo bancaseguros, en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de esta póliza por dicho canal, el Contratante podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o de la nota de cobertura provisional, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

En caso el contratante o asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

Para tal efecto, el Contratante podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos o medios que usó para la contratación del seguro.

**MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES.** Conforme a lo indicado en la cláusula 19 de las Condiciones Generales.

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

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

**CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA**

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

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

**RESOLUCION SIN EXPRESION DE CAUSA**

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

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

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

**DEFENSORÍA DEL ASEGURADO.** El **Asegurado** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la “Defensoría del Asegurado” - Lima, llamando al 446-9158 o en [www.defaseq.com.pe](http://www.defaseq.com.pe)

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

**Importante:**

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