

## PÓLIZA DE SEGURO DE INCENDIO DE RIESGO NOMBRADO

### ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b> DEFINICIONES	2
<b>CAPITULO II</b> BASES DEL CONTRATO	4
<b>CAPITULO III</b> COBERTURAS DEL SEGURO	12
<b>CAPITULO IV</b> MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO	14
<b>CAPITULO V</b> EXCLUSIONES DEL SEGURO	15
<b>CAPITULO VI</b> BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACION	16
<b>CAPITULO VII</b> PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	19
<b>CAPITULO VIII</b> LA POLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO	22

## CAPITULO I **DEFINICIONES**

- 1.1. Anexo  
Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria, que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.
- 1.2. Asegurado  
Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del titular de los derechos indemnizatorios.
- 1.3. Beneficiario  
Persona designada en la póliza por el **Asegurado** como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.
- 1.4. Cláusulas Adicionales  
Documento que modifica las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.
- 1.5. Condiciones Generales  
Documento que contiene el conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas que regirán el presente contrato.
- 1.6. Condiciones Particulares  
Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del **Asegurado** y el beneficiario, si lo hubiere, la designación del bien asegurado y su ubicación, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago y vigencia del contrato.
- 1.7. Condiciones Especiales  
Documento que contiene las estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general, modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares del presente contrato.
- 1.8. Contratante  
Es la persona que celebra con **La Positiva** el contrato de seguro. Su condición puede o no coincidir con la del **Asegurado**. En ambos casos, recaen sobre esta persona los derechos –si corresponde- y/u obligaciones emanados del contrato. El contratante es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo, es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.
- 1.9. Convenio de Pago  
Documento en el que consta el compromiso del Contratante de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con **La Positiva**.
- 1.10. Corredor de Seguros  
Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros que, a solicitud del Contratante, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materias de su competencia.

- 1.11. Deducible  
Es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que por tanto queda a cargo del Asegurado. Se encuentra estipulado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.
- 1.12. Endosatario  
Persona natural o jurídica a quien el **Asegurado** cede todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza.
- 1.13. Endoso  
Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica alguno o algunos de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero de manera total o parcial los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la presente póliza.
- 1.14. Explosión  
La acción súbita y violenta de la presión o de la depresión del gas o de los vapores.
- 1.15. Garantías  
Promesa en virtud de la cual el **Asegurado** se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia.
- 1.16. Incendio  
La combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y en el momento en que se produce.
- 1.17. Interés Asegurable  
Es el deseo sincero del Asegurado de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio económico en su patrimonio y por lo cual transfiere el riesgo a la compañía de seguros contra el pago de una prima.
- 1.18. Límite Agregado  
Es la máxima responsabilidad de **La Positiva** por todos los siniestros que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.
- 1.19. Límite Único Combinado  
Es la máxima responsabilidad de **La Positiva** fijada en las Condiciones Particulares para una, dos, o más coberturas de la Póliza.
- 1.20. Materia Asegurada ó Materia del Seguro  
Interés y/o bien o conjunto de bienes descritos en forma global o específica en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella y que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III.
- 1.21. Monto Indemnizable  
Es el importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por infraseguro, pero antes de la aplicación del deducible.
- 1.22. Póliza  
Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales y Endosos así

como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del mismo.

- 1.23. Predio  
Bien inmueble que figura como Ubicación del Riesgo en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 1.24. Prima  
Es la contraprestación establecida por **La Positiva** por la cobertura otorgada.
- 1.25. Prima Devengada  
Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que **La Positiva** ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.
- 1.26. Siniestro  
Es la manifestación concreta del riesgo asegurado del que resultan lesiones personales o daños materiales amparados por la presente póliza.
- 1.27. Sub-Límite ó Sublímite  
Suma Asegurada que se establece dentro de la Suma Asegurada o límite principal.
- 1.28. Suma Asegurada  
Representa el límite máximo de responsabilidad de **La Positiva** expresada en términos monetarios.
- 1.29. Ubicación del Riesgo o Zona de Operación  
Excepto cuando se defina de otro modo en la Póliza, significa el lugar del seguro especificado en las Condiciones Particulares.
- 1.30. Valor Actual  
Valor de Reemplazo del bien menos su depreciación técnica por uso, desgaste, estado y obsolescencia u otra razón, a una fecha determinada que, en caso de daño o destrucción, será la fecha del siniestro.  
El Valor Actual de una reparación o restauración de un bien, es el valor de la reparación a la fecha de siniestro menos la depreciación técnica por uso, desgaste, estado y obsolescencia u otra razón.
- 1.31. Valor Declarado  
Es la suma, importe, monto o valor que el **Asegurado** declara al momento de contratar el seguro el cual debe ser determinado de acuerdo a los criterios indicados en el Capítulo VI de ésta póliza.
- 1.32. Valor de Reemplazo  
Valor de reconstrucción o reposición a nuevo.

## **CAPITULO II** **BASES DEL CONTRATO**

- 2.1. Contratantes  
La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como **La Positiva** y el **Contratante**.
- 2.2. Inicio de la cobertura  
De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al

pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

2.3. Pago de primas

2.3.1. El Contratante se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con **La Positiva**.

2.3.2. **Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. La Positiva deberá comunicar de manera cierta a el Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato. Durante el periodo en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante al domicilio consignado en la Póliza informándole de tal decisión. Producida la resolución por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo en que la cobertura estuvo vigente.**

2.3.3. **Producida la suspensión de la cobertura, La Positiva no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto La Positiva no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato debido a falta de pago.**

2.3.4. Si **La Positiva** no reclama el pago de la prima adeuda por el **Contratante** transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la cuota vencida con mayor antigüedad, la póliza queda extinguida de pleno derecho..

2.3.5. Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de **La Positiva**. El pago hecho por el Contratante al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de **La Positiva** o a la entidad financiera autorizada por **La Positiva** para recaudar el pago. En el caso de que este seguro sea comercializado a través de una empresa del sistema financiero u otra persona natural o jurídica debidamente autorizada que haya suscrito un contrato de comercialización con **La Positiva**, los pagos efectuados por el Contratante al comercializador se consideran abonados a **La Positiva**.

2.3.6. **La Positiva** puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada de la presente póliza a favor del **Asegurado**. En caso de siniestro total que debe ser indemnizado en virtud de la presente póliza, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse su pago a la indemnización correspondiente. Cuando ocurriese un siniestro cuyo monto indemnizable supere el valor de la Prima, estando ésta en todo o en parte insoluta, **La Positiva** podrá dar por vencidos todos los plazos concedidos y exigir la cancelación del importe adeudado, deduciendo los intereses no devengados. En caso la indemnización deba ser cancelada directamente al Contratante, este autoriza a La Positiva a descontar de la misma el importe de la Prima adeudada.

2.4. Aceptación y conformidad a las condiciones

- 2.4.1. Si el contenido de la presente póliza no concordara con lo solicitado por el Contratante, éste podrá formular observaciones y solicitar las modificaciones correspondientes dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la póliza le hubiera sido entregada al él o al corredor de seguros que lo represente. **La Positiva** se encuentra obligada a remitir al Contratante, en documento aparte de la presente póliza, el detalle de las diferencias que puedan existir entre esta última y la solicitud de seguro, indicando expresamente que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Transcurrido el plazo de treinta (30) días sin que mediara observación del Contratante o de su corredor de seguros, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida.
- 2.4.2. La(s) solicitud (es) de modificación (es) realizada(s) por el Contratante durante la vigencia del seguro, se entienden como propuestas de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, según sea el caso, y no obligan a **La Positiva**, hasta que ésta comunique por escrito al Contratante o corredor de seguros su aceptación de la propuesta. De aceptar **La Positiva** la propuesta de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, se emitirá un endoso o nueva póliza, según sea el caso.
- 2.4.3. El Contratante, de ser el caso, tendrá derecho al reembolso de toda suma pagada en exceso por concepto de prima, incluso a causa de errores en la emisión de la póliza originados por sus propias declaraciones, únicamente en caso formule la observación correspondiente dentro de los plazos previstos en los numerales precedentes y ésta sea aceptada y comunicada por **La Positiva**. En los demás casos, la prima se entiende válidamente pagada a **La Positiva**.
- 2.4.4. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término "mecanografiadas" incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores cualquiera que fuere la calidad de impresión.
- 2.4.5. **Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el Contratante o su representante legal, dentro del plazo de treinta (30) días calendario de haber sido comunicada por La Positiva. La falta de autorización expresa por parte del Contratante dentro del plazo antes mencionado implica la no aceptación de las modificaciones propuestas por La Positiva y por ende la subsistencia del presente contrato en sus condiciones originales hasta el término de su vigencia.**
- 2.5. Importancia de la veracidad de las declaraciones del Asegurado  
El Contratante y/o Asegurado está obligado a declarar a La Positiva, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca, que pudieran haber impedido la celebración de este último o modificar sus condiciones. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para **La Positiva**. La reticencia o declaración inexacta por parte del Contratante y/o Asegurado de hechos o circunstancias conocidas por este último que pudieran impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.
- 2.6. Inspección  
La inspección por parte de un representante y/o funcionario autorizado de **La Positiva**, quedará a discreción de esta última, en caso lo considere necesario..  
El **Asegurado** puede solicitar copia del documento en el que conste la inspección.
- 2.7. Firmas autorizadas  
La copia de la póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse

debidamente firmados por los funcionarios autorizados de **La Positiva** y por el Contratante o su representante legal, quien deberá devolver bajo responsabilidad, un ejemplar a La Positiva debidamente firmado.

2.8. Nombramiento de un Corredor de Seguros

El Contratante o Asegurado podrá nombrar un corredor de seguros, quien se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración, mas no de disposición, vinculados a sus intereses en la póliza..

2.9. Avisos y comunicaciones

2.9.1. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito en el domicilio señalado en la póliza o alternativamente por el medio de comunicación que ambas partes acuerden, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

2.9.2. Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y **La Positiva** surten todos sus efectos en relación al Asegurado, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

2.10 Agravación del riesgo

El Contratante y/o **Asegurado**, deberán notificar por escrito a **La Positiva** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

Comunicada a **La Positiva** la agravación de riesgo, esta manifestará en el plazo de 15 días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlo o resolverlo.

Si **La Positiva** decide resolver el contrato ante la **agravación** de riesgo declarada, corresponde a favor de la misma, la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si el Contratante y/o **Asegurado** no comunican en forma oportuna la agravación del riesgo, **La Positiva** tendrá derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Si a la fecha de ocurrencia del siniestro, el Contratante y/o **Asegurado** omitieron comunicar la agravación del riesgo con antelación, **La Positiva** queda liberada de toda obligación de pago, si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a) El Contratante y/o **Asegurado**, incurran en la omisión o demora, sin culpa inexcusable.
- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de **La Positiva**.
- c) Si **La Positiva** no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo de 15 días.
- d) **La Positiva** conozca la agravación, al tiempo que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos de los incisos a), b) y c), **La Positiva** tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiera cobrado al Contratante o **Asegurado**, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

2.11 Resolución del contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto **La Positiva** como el Contratante podrá resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte aquel que invoque la resolución.

2.11.1 El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, cuando se haya incurrido o se

produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente son convenidos por las partes como causal de resolución del contrato de

seguro:

- a) Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.
- b) Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- c) Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- d) Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La Positiva tendrá derecho a percibir la prima total por el periodo de seguro en curso.
- e) El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto ésta antes de ocurrido un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte del Contratante y/o Asegurado sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por La Positiva.

Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezcan a dolo ni a culpa inexcusable, La Positiva remitirá en el plazo de 30 días computados desde la referida constatación, comunicación al Contratante, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro, (ajuste de primas y/o coberturas). El Contratante tiene un plazo de 10 días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de la revisión realizada. A falta de aceptación de la revisión, La Positiva puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de 30 días computados desde el vencimiento del plazo de 10 días fijado en el párrafo anterior.

En el supuesto de resolución señalado en el presente inciso e) el Contratante o el Asegurado está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

2.11.2. En caso el Contratante y/o Asegurado, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante o Asegurado, respectivamente, el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.

2.11.3 El contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, por cualquiera de las partes, debiendo comunicar tal decisión a su contraparte con una antelación no menor a treinta (30) días calendario. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el Contratante opta por la resolución del contrato, La Positiva tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. En los seguros grupales, el Asegurado tiene derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento. Si el contrato de seguro es resuelto por decisión de La Positiva, se devolverá al Contratante y/o Asegurado, según corresponda, la parte de la prima no devengada proporcionalmente por el tiempo que no haya tenido cobertura.

2.11.4 En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a La Positiva, esta será cancelada al Contratante dentro de los



30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución, debiendo este entregarla a los Asegurados en caso corresponda.

2.11.5 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los Asegurados en los domicilios, correos electrónicos o a través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.

2.12. Causas de nulidad del contrato de seguro

- a) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta
- b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
- c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.

2.12.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado o sus Beneficiarios no gozarán de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrán reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

2.12.2 Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el Asegurado o sus Beneficiarios quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.

2.12.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.12 b) c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato.

2.12.4 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de nulidad de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito al Asegurado en el domicilio o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante. El procedimiento para la devolución de prima en los casos que corresponda, será el mismo que se señala en el numeral 2.12.3.

2.13. Caso de reclamo fraudulento

El Asegurado o los Beneficiarios pierden el derecho a ser indemnizados si actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

2.14. Renovación del seguro

El contrato de seguro se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando **La Positiva** considere incorporar modificaciones en la renovación del

contrato deberá cursar aviso por escrito al Contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por **La Positiva**. En este último caso, **La Positiva** debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

**2.15. Solución de Controversias**

**Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.**

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o el Asegurado y/o sus Cesionarios y/o los Beneficiarios de esta Póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la interpretación, cumplimiento de los acuerdos y pactos contenidos en éste contrato, terminación e invalidez del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de La Positiva, o por cualquier otra causa.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres (3) árbitros los que deberán ser abogados con no menos de tres (3) años de reconocida experiencia en materia de seguros, de los cuales cada una de las dos partes designará a uno de sus miembros y éstos de común acuerdo nombrarán el tercer árbitro y Presidente de Tribunal Arbitral.

Si las partes no se pusieran de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la cual para el indicado propósito presentará una terna de tres (3) abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada entidad al tercer Árbitro y Presidente entre quienes no hubieran merecido observación alguna.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, está en suspenso el derecho que pudiesen tener el Asegurado o Beneficiarios para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas partes a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares de justicia que intervengan. Los costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del Tribunal.

El Laudo Arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

**2.16. Defensoría del Asegurado**

El Contratante, Asegurado y/o beneficiario expresamente identificado en la póliza tienen el

derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre él y La Positiva, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de La Positiva pero no del Asegurado quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias.

2.17 Domicilio

Para los efectos del presente contrato, **La Positiva** y el Contratante o Asegurado y/o sus cesionarios y/o beneficiarios señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el Contratante y/o **Asegurado** cambiaran de domicilio, deberá comunicar tal hecho a **La Positiva** por escrito. Todo cambio de domicilio que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

2.18 Prescripción liberatoria

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en los plazos establecidos en el marco legal vigente aplicable a la materia.

2.19 Tratamiento de datos personales.

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Asegurado queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de La Positiva, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

La Positiva utilizará estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Positiva utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El Asegurado reconoce y acepta que La Positiva podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, y que se podrá realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados por el Asegurado son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el Asegurado decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Positiva.

Conforme a ley, el Asegurado está facultado a ejercer los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

2.20. Pluralidad de seguros

El Contratante y/o **Asegurado** queda obligado a declarar a **La Positiva** los seguros vigentes o que contrate en el futuro sobre los bienes cubiertos por esta póliza.

Si el Contratante y/o **Asegurado** celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima.

El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro.

Cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños a los bienes asegurados por la presente póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, contratados por el **Asegurado** o por terceros, **La Positiva** sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la suma asegurada por ella.

2.21. Gastos

Todos los gastos derivados del presente contrato de seguro serán de cargo del **Asegurado**.

### **CAPITULO III** **COBERTURAS DEL SEGURO**

3.1. Cobertura del Seguro

La Positiva conforme a las Condiciones Generales, Particulares, Especiales, endosos, anexos y/o cláusulas de la presente póliza, cubre los siguientes riesgos:

- 3.1.1. Incendio y/o rayo y las medidas adoptadas para evitar su propagación y extinción así como también las pérdidas o daños ocasionados por actos de destrucción ordenados por la autoridad competente, en el momento del siniestro y con el propósito de prevenir su propagación, siempre y cuando el evento que originó las pérdidas esté específicamente cubierto.

Se entenderá por Incendio: La combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y en el momento en que se produce.

- 3.1.2. Explosión dentro o fuera de los predios descritos en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que ésta se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Se entenderá por Explosión: La acción súbita y violenta de la presión o de la depresión del gas o de los vapores.

- 3.1.3. Huelgas y conmociones civiles que sean causados directamente por personas intervinientes en desordenes, confusiones, alteraciones y disturbios de carácter violento y tumultuario, así como los actos de autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de la asonada, el motín o la conmoción civil o popular y la huelga, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que ésta se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

- 3.1.4. Daño malicioso, vandalismo y terrorismo, incluidos los cometidos por individuos pertenecientes a movimientos subversivos, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

- 3.1.5. Incendio y/o rayo en aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas ubicados dentro de los predios asegurados, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza, causados por:

- El impacto directo del rayo sobre tales aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas o sobre los edificios que los contienen.
  - El incendio accidental que se produzca en ellos y que provenga de cualquier causa no excluida en esta póliza.
- 3.1.6. Daños por agua y anegación provenientes del exterior del predio asegurado y también los causados por agua dentro de él como consecuencia de rotura de tuberías, desbordamiento de tanques o piscinas y abertura accidental de llaves o grifos, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 3.1.7. Impacto de vehículos terrestres conforme a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 3.1.8. Caída de aeronaves u objetos que caigan o se desprendan de ellas, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- 3.1.9. Daños por humo cuando sea producto de un escape en algún aparato de calefacción o cocimiento, siempre que éstos formen parte de los bienes asegurados y se encuentren conectados a chimeneas por medio de conducciones adecuadas, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

El término “humo” significará la suspensión en el aire de pequeñas partículas sólidas que resultan de la combustión incompleta de un combustible, únicamente debido a una repentina, desacostumbrada y defectuosa operación ya sea de cualquier unidad de calefacción o de cocimiento, solamente cuando dicha unidad esté conectada a una chimenea por una tubería para humo o a un desahogo, y siempre que se encuentre en el local descrito en esta póliza.

- 3.1.10. Los daños o pérdidas materiales, súbitos, accidentales e imprevisibles que sufran los vidrios instalados en el predio asegurado, sujeto a lo estipulado en la cláusula respectiva y siempre que se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares de la póliza.

### 3.2. Materia Asegurada ó Materia del Seguro

Todos los bienes de propiedad del Asegurado, así como los bienes de terceros que estén bajo su cargo, custodia y control, por los que sea responsable, mientras se encuentren dentro de locales propios y/o de terceros, en forma permanente o temporal, en cualquier lugar dentro del territorio de la República del Perú, siempre que se encuentren expresamente declarados en la póliza, consistentes principalmente en:

- a) Edificio: Las construcciones fijas con todas sus adiciones y anexos, incluyendo las instalaciones permanentes que formen parte de ella, pistas, cercos y veredas, propagandas, avisos, ascensores y cualquier obra civil en general de propiedad del Asegurado o por la que sea responsable aunque no se haya mencionado específicamente pero que se encuentre dentro del valor declarado. Excluyendo el valor del terreno.
- b) Muebles, útiles y enseres: Los muebles, estantería, escritorios, sillas, calculadoras, teléfonos, y toda clase de enseres y utensilios de oficina de propiedad del Asegurado o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado.
- c) Máquinas y equipos de oficina: Toda máquina y equipo, tales como, pero no limitado a: computadoras (fijas y portátiles), impresoras, fotocopadoras, equipos de televisión, video y audio, incluyendo sus instalaciones, accesorios y en general todos los elementos que les correspondan de propiedad del Asegurado o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado.

- d) Maquinaria: Toda maquinaria en general incluyendo sus bases y cimentaciones, sean fijas o movibles, tales como, pero no limitado a: subestaciones eléctricas o de gas, grupos electrógenos, tableros, transformadores, calderos y en general cualquier otra maquinaria de propiedad del Asegurado o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado.
- e) Existencias: Las mercancías, materias primas, insumos, material en proceso, productos terminados, material de empaque y en general todo elemento de propiedad del Asegurado o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado.

3.3. Territorialidad

Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio peruano.

## **CAPITULO IV** **MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO**

4.1. Modalidades de Aseguramiento

El **Contratante y/o Asegurado**, previo acuerdo con **La Positiva**, determinarán la modalidad de aseguramiento, la que deberá estar expresamente indicada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza, para lo cual, existen tres modalidades de aseguramiento:

4.1.1. A Valor Total:

Bajo esta modalidad queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el **Contratante y/o Asegurado** fijará la Suma Asegurada, la cual debe coincidir con el Valor Declarado de los bienes que conforman la Materia Asegurada de acuerdo con los criterios estipulados en los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 y 6.1.4 Capítulo VI de estas Condiciones Generales.

Si esta Póliza se modificara a solicitud del **Contratante y/o Asegurado**, o si se renovara, el **Contratante y/o Asegurado** deberá actualizar su Valor Declarado en la fecha de modificación o renovación, según corresponda.

4.1.2. A Primer Riesgo Relativo

Bajo esta modalidad queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el **Contratante y/o Asegurado** fijará una Suma Asegurada, como parte del Valor Declarado de los bienes que conforman la Materia Asegurada. Dicho valor declarado debe determinarse de acuerdo con los criterios estipulados en los numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3 y 6.1.4 Capítulo VI de estas Condiciones Generales.

Si esta Póliza se modificara a solicitud del **Contratante y/o Asegurado**, o si se renovara, el **Contratante y/o Asegurado** deberá actualizar su Valor Declarado en la fecha de modificación o renovación, según corresponda.

Los criterios expuestos se complementan con las siguientes estipulaciones aplicables a 4.1.1 y 4.1.2:

Si durante la vigencia de la Póliza se adquiriesen bienes que debieran ser incorporados dentro de la Materia Asegurada, el **Contratante y/o Asegurado** deberá informar de ello a **La Positiva** y actualizar su Valor Declarado en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la Materia Asegurada. La información sobre la adquisición de esos bienes constituye una modificación a solicitud del **Contratante y/o Asegurado**, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente.

4.1.3. A Primer Riesgo Absoluto

Bajo esta modalidad queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el **Contratante** y/o **Asegurado** fijará una Suma Asegurada la cual no tendrá ninguna relación con el Valor Declarado de la materia del seguro.

4.2. Lugar del Seguro

**La Positiva** cubrirá la Materia Asegurada únicamente mientras los bienes que forman parte de dicha Materia Asegurada se hallen en los locales señalados en las Condiciones Particulares de la presente Póliza como Ubicación del Riesgo o Zona de Operación.

**CAPITULO V**  
**EXCLUSIONES DEL SEGURO**

No se activara ninguna cobertura de la presente póliza en los siguientes supuestos:

5.1. Respecto de la Póliza

- 5.1.1. Terremoto, temblor de tierra, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza como fuego subterráneo, tifón, tornado, ciclón, maremoto, marejada, tsunami.
- 5.1.2. Pérdidas o daños causados o agravados directa o indirectamente por guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, motín, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, poder militar o usurpado, actividades de cualquier organización cuyo objeto sea, o incluya, el derrocamiento o presión sobre el gobierno de jure o de facto, terrorismo o medios violentos, ley marcial, alborotos populares, conmoción civil, huelgas, lock-outs, confiscación, comandos, requisición o destrucción o daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad civil, municipal o local.
- 5.1.3. La emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos.  
Para los efectos de este literal, se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.
- 5.1.4. Reacciones o explosiones nucleares, radiación nuclear o contaminación radioactiva ya sean controladas o no.
- 5.1.5. Material para armas o artefactos nucleares o la explosión de dicho material, arma o artefacto.
- 5.1.6. Las pérdidas o daños causados por: polilla, lombriz, termita, o cualesquiera otros insectos; alimañas, bichos o roedores; hongos, moho húmedo, seco o toxico, o putrefacción; combustión espontánea, fermentación, vicio propio, defecto latente; desgaste o deterioro paulatino o fatiga de material, causado por, o resultante de, el uso y funcionamiento del bien; deterioro gradual, humedad; corrosión, erosión, cavitación, incrustaciones, herrumbre u oxidación; filtración, polución, contaminación; deficiencias de rendimiento o capacidad; humedad o sequedad o cambios de temperatura, causados por condiciones climáticas o meteorológicas o de estado del tiempo; asentamiento normal, o contracción o expansión de edificios o cimientos; la calefacción o la desecación a que hubieran sido sometidos los bienes asegurados.
- 5.1.7. Pérdida de uso, obsolescencia tecnológica demora o pérdida de mercado.
- 5.1.8. Pérdidas derivadas directa o indirectamente que surjan de la perdida de, alteración de, daños a, o a la reducción en el funcionamiento, disponibilidad u operación de sistemas de cómputo, hardware, programas, software, data, reposición de información, microchip, circuitos integrados o dispositivos similares de equipos informáticos o no informáticos.
- 5.1.9. Derrumbamiento parcial o total de edificios, salvo que sea resultado de un riesgo cubierto por esta póliza.

- 5.1.10. Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo, tales como hundimientos, desplazamientos o asentamientos, salvo cuando sean resultado de un riesgo cubierto por esta póliza.
- 5.1.11. Deslizamiento, derrumbe o desprendimiento de tierra, piedras, rocas y demás materiales caídos en o sobre los bienes asegurados, salvo que se produzcan como consecuencia de un riesgo cubierto por esta póliza.
- 5.1.12. Robo de bienes asegurados durante el siniestro o después del mismo.  
Las pérdidas o daños que sean consecuencia directa o indirecta o tengan conexión con confiscación, requisa, apropiación, expropiación, incautación o nacionalización; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad; poder militar o usurpación del poder; o cualquier evento o causa que determine la proclamación de estado de sitio.
- 5.1.13. Daños directos o indirectos causados por cualquier tipo de responsabilidad frente a terceros.
- 5.1.14. Lucro cesante ni los gastos adicionales en que incurra el Asegurado para aminorarlo o evitarlo.
- 5.1.15. Pérdidas indirectas o consecuenciales, pérdidas por paralización de cámaras o aparatos de refrigeración o por suspensión de suministro eléctrico por plantas de generación o instalaciones de transmisión y distribución de fluido eléctrico externo a los perímetros de los predios del Asegurado.
- 5.1.16. Daños internos a maquinaria y equipos.
- 5.1.17. Eventos que no representan hechos súbitos, imprevistos, fortuitos, repentinos y accidentales o que sean normales a la actividad del Asegurado.
- 5.2. Respecto de los bienes, salvo que la cobertura se establezca expresamente dentro de la Póliza
- 5.2.1. Plantaciones, cultivos y terrenos.
- 5.2.2. Animales vivos
- 5.2.3. Dinero en efectivo, títulos valores de cualquier especie.
- 5.2.4. Puentes, represas, túneles, diques, muelles e instalaciones portuarias.
- 5.2.5. Equipos mientras se encuentren bajo tierra.
- 5.2.6. Las mercancías que el Asegurado conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación.
- 5.2.7. Los lingotes de oro y plata y las pedrerías.
- 5.2.8. Las alhajas, relojes de uso personal, perlas, piedras preciosas, metales preciosos, joyas, medallas, platería, pieles, cuadros, pinturas, esculturas, estatuas, frescos, dibujos, las obras de arte, colecciones y en general los muebles y/u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico, cuando el valor unitario excede de US\$ 2,000.
- 5.2.9. Bibliotecas, así como colecciones de cualquier tipo
- 5.2.10. Libros y registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, patrones, sellos y otros objetos similares; software y licencias; fórmulas de cualquier tipo; chips y, en general, cualquier medio físico, magnético, o digital que contenga o almacene o administre información.
- 5.2.11. Los títulos, papeletas de empeño o documentos de cualquier clase, los sellos, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés y similares, los registros y los libros de comercio.
- 5.2.12. Explosivos y material para explosivos de cualquier tipo, incluyendo, pero no limitado a: material pirotécnico, mechas, fulminantes, detonadores y similares que utilicen polvora.

## CAPITULO VI BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

- 6.1. Bases para el Cálculo de la Indemnización



La base del cálculo de la indemnización bajo los alcances de esta Póliza es el Valor de Reemplazo, por lo cual, los Valores Declarados y/o Asegurados deben corresponder al Valor de Reemplazo de la Materia Asegurada. Consecuentemente, la determinación tanto de los Valores Declarados como de los importes de indemnización, se hará de acuerdo con los criterios señalados en los numerales siguientes:

6.1.1. Edificaciones y Obras Civiles

Para los edificios, estructuras, instalaciones, mejoras, y obras civiles en general, el Valor de Reemplazo corresponderá al costo de su reconstrucción a nuevo, sin aplicación de depreciación alguna, considerando iguales características, y no de mejor calidad o capacidad ni más extensivos, que las que tenían los bienes asegurados en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

En caso de daños susceptibles de ser técnica y económicamente reparables, se indemnizará el costo total de reparación o restauración necesaria, razonable y efectivamente incurrido para dejar el bien dañado en las mismas condiciones en las que se encontraba en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, sin aplicación de depreciación alguna.

Sin embargo, el importe de indemnización estará limitado al Valor de Reemplazo calculado según lo estipulado en el párrafo precedente.

6.1.2. Maquinaria, equipos y demás bienes que no estén comprendidos en los numerales 6.1.1, 6.1.3 y 6.1.4 del presente Capítulo

Para estos bienes, el Valor de Reemplazo corresponderá al valor de reposición por otro bien nuevo, sin aplicación de depreciación alguna, considerando iguales características a las que tenía ese bien en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, incluyendo todos los costos de transporte, instalación, montaje, pruebas, comisionado, seguros, y cualquier otro importe que se requiera para poner el bien nuevo en el sitio del siniestro.

Para los bienes dañados susceptibles de ser técnica y económicamente reparables, la indemnización corresponderá al costo necesaria, razonable, y efectivamente incurrido para reparar el bien, incluyendo todos los costos de desmontaje, desarmado, instalación, armado, montaje, pruebas, comisionado, transporte, seguros, y otros gastos que se requieran para dejarlo en las mismas o similares condiciones en las que se encontraba en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, sin aplicación de depreciación alguna. El importe de indemnización estará limitado al Valor de Reemplazo calculado según lo estipulado en el párrafo precedente.

Los daños en bienes que formen parte de la Materia Asegurada que, al momento del siniestro, estaban ya en mal estado, dados de baja, sin uso por obsolescencia, se indemnizarán a Valor Actual, el cual no podrá ser mayor que el valor comercial del bien al momento del siniestro.

6.1.3. Existencias

Para las existencias de materias primas, insumos así como mercancías, y en general, para existencias no fabricadas o que no han sido procesadas por el **Asegurado**, el Valor de Reemplazo corresponderá a su valor de reposición en el sitio del siniestro a la fecha de la reposición.

Para productos en proceso o productos terminados, el Valor de Reemplazo corresponderá a su costo de producción incurrido hasta el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

6.1.4. Bienes comprendidos en el Numeral 5.2 del Capítulo V de estas Condiciones Generales

Si se incluyera alguno de los bienes señalados en el Numeral 5.2 del Capítulo V de estas Condiciones Generales, se aplicarán los siguientes criterios para calcular el monto a indemnizar:

6.1.4.1. Bienes comprendidos en Numeral 5.2.1 del Capítulo V

Para dinero (monedas y billetes) el Valor de Reemplazo corresponderá a su valor nominal al tipo de cambio correspondiente a la moneda de la Póliza, a la fecha del siniestro.

Para los demás bienes comprendidos en ese numeral, el Valor de Reemplazo corresponderá al valor real efectivo de los mismos. La indemnización corresponderá al costo en el cual necesaria, razonable y efectivamente se incurra para la anulación y obtención de duplicados o para reposición de estos documentos. En caso su reposición o recuperación no sea posible, la Indemnización corresponderá al valor real efectivo del documento a la fecha del siniestro, neto de gastos o costos no incurridos.

6.1.4.2. Bienes comprendidos en los numerales 5.2.3, 5.2.4 y 5.2.5 del Capítulo V.

Para estos bienes, el Valor de Reemplazo corresponderá a su valor de tasación previamente aceptado por **La Positiva**, para lo cual dicha tasación formará parte de la Póliza. En caso el bien sea reparable o restaurable, se indemnizará el costo que represente esa reparación o restauración, limitado al valor de tasación.

6.1.4.3. Bienes comprendidos en el numeral 5.2.6 del Capítulo V

Para los programas de cómputo (software), el Valor de Reemplazo corresponderá al valor de reposición a nuevo del programa de cómputo por otro nuevo de iguales características y capacidad, incluyendo el costo de reposición de las licencias. La Indemnización comprenderá el costo necesario, razonable y efectivamente incurrido para reparar o reponer el programa dañado o destruido, más el costo de las licencias correspondientes, pero limitado al costo original del programa.

Para los demás bienes, el Valor de Reemplazo corresponderá al costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido en su reposición a nuevo, el cual constará del valor del material, más la mano de obra necesaria para su reproducción.

6.1.4.4. Bienes comprendidos en el numeral 5.2.8 del Capítulo IV

Para estos bienes, el Valor de Reemplazo corresponderá a su valor de reposición en el sitio del siniestro a la fecha de la reposición.

**Los criterios expuestos se complementan con las siguientes estipulaciones:**

6.2. Aplicable a los numerales 6.1.1, 6.1.2 y 6.1.4 de este capítulo:

- 6.2.1. La reconstrucción, reposición a nuevo o reparación, debe ejecutarse con la debida diligencia y disposición dentro de un plazo de doce (12) meses contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro. **La Positiva** podrá extender ese plazo cuando, por la naturaleza o las características del bien a ser reconstruido, repuesto o reparado, sea razonable establecer un plazo mayor. Todo incremento de costos de reconstrucción, reposición a nuevo o reparación, debido a la falta de diligencia y/o disposición del **Asegurado**, o por no concluir su ejecución dentro del plazo, no formará parte del importe a ser indemnizado.
- 6.2.2. Siempre y cuando la responsabilidad de **La Positiva** no sea incrementada, la reconstrucción puede ser ejecutada en lugar distinto al del siniestro y de cualquier manera conveniente a las necesidades del **Asegurado**. Consecuentemente, el importe a indemnizar no será mayor al que hubiera correspondido si esa reconstrucción se hubiese ejecutado en el lugar del siniestro y de la manera que hubiese correspondido ejecutarla.
- 6.2.3. Siempre y cuando la responsabilidad de **La Positiva** no sea incrementada, los trabajos de reparación o la reposición a nuevo, según corresponda, pueden ejecutarse de cualquier manera conveniente a las necesidades del **Asegurado**. Consecuentemente, el importe a indemnizar no será mayor al que hubiera correspondido si esos trabajos de reparación o la reposición, según corresponda, se hubiese ejecutado de la manera que hubiera correspondido ejecutarla.
- 6.2.4. Si por cualquier razón, el bien destruido o dañado, después de reconstruido, repuesto, reparado o restaurado, resulta siendo de mejor calidad o de mayor capacidad que cuando el bien destruido o dañado era nuevo, se deducirá del importe a indemnizar, un monto razonable que, de acuerdo a las circunstancias, refleje esa mejora.

- 6.2.5. Si un bien no pudiera ser reparado por inexistencia, carencia, o falta de disponibilidad de materiales o repuestos necesarios para la reparación, el monto a indemnizar por la reparación será calculado a Valor Actual. No obstante, si el **Asegurado** incurre en la reposición a nuevo con otro bien similar para reemplazar ese bien que no pudiera ser reparado, el importe a indemnizar se calculará tomando en cuenta el razonable valor de reparación que teóricamente correspondería si no hubiera esa carencia, inexistencia o falta de disponibilidad de materiales o repuestos, limitado al valor incurrido en la reposición.
- 6.2.6. Si el **Asegurado**, por cualquier razón, no pudiese o esté impedido o decidiese no incurrir, según corresponda, en la reconstrucción o reposición a nuevo o reparación o restauración, el monto a indemnizar por la reconstrucción o reposición a nuevo o reparación o restauración, se calculará a Valor Actual a la fecha del siniestro. El monto resultante no podrá ser mayor que el valor comercial del bien destruido o dañado al momento del siniestro.
- 6.3. Aplicable a los numerales 6.1.3 y 6.1.4.4 de este capítulo:
- 6.3.1. Los daños en existencias que formen parte de la Materia Asegurada que, al momento del siniestro, estaban ya en mal estado, deterioradas, defectuosas, vencidas, dadas de baja, obsoletas o fuera de moda, se indemnizarán a Valor Actual, el cual no podrá ser mayor que el valor comercial del bien al momento del siniestro.
- 6.3.2. Si el **Asegurado** decidiese no reponer las existencias de materias primas, insumos así como mercancías, y en general, para existencias no fabricadas o que no han sido procesadas por el **Asegurado**, se indemnizará el valor de reposición o el valor de adquisición; el que resulte menor.
- 6.4. Aplicable a numeral 6.1.4.3 de este capítulo:
- 6.4.1. Si el **Asegurado** decidiese no incurrir en la reposición a nuevo o reparación, el monto a indemnizar corresponderá únicamente al valor de reposición de los materiales dañados o destruidos.
- 6.4.2. Si por cualquier razón, el bien destruido o dañado, después de repuesto, reparado o restaurado, resulta siendo de mejor calidad o de mayor capacidad que cuando el bien destruido o dañado era nuevo, se deducirá del importe a indemnizar, un monto razonable que, de acuerdo a las circunstancias, refleje esa mejora.

## **CAPITULO VII** **PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO**

- 7.1. **Obligaciones del Asegurado**  
Al ocurrir un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza, el **Asegurado** deberá:
- 7.1.1 **Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de un plazo de tres (3) días calendario, desde el momento en que ocurrió o tomó conocimiento del mismo, llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias al teléfono 74-9000 o 0800-1-0800 ó 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 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 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 Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.**

7.1.2 Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, conforme a los numerales siguientes, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada, como mínimo la siguiente:

- Copia Certificada de la Denuncia Policial.
- Informe del Cuerpo General de Bomberos.
- Copia Certificada de las Conclusiones del Atestado Policial o del Informe Técnico de la Policía.
- Informe del Servicio de Serenazgo.
- Informe de la Ocurrencia y de Daños detallando sus valores.
- Facturas de la compra de los bienes dañados o perdidos.
- Presupuesto de Reposición de los bienes dañados o perdidos.
- Indicar lugar y teléfono donde se encuentran los bienes dañados o ubicación del siniestro.

La Positiva se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro. En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

- 7.1.3 Emplear todos los medios de los que disponga, a fin de evitar que los daños o pérdidas se incrementen y/o salvar y/o conservar los bienes asegurados.
- 7.1.4 Evitar reparar los daños sin autorización de La Positiva.
- 7.1.5 Evitar remover u ordenar la remoción de escombros que haya dejado el siniestro sin previa autorización de La Positiva, salvo que dicha remoción sirva para impedir que progrese el daño.
- 7.1.6 El Asegurado tiene la obligación de no abandonar los bienes siniestrados ni sus restos, aun cuando, La Positiva haya decidido posesionarse de ellos.
- 7.1.7 Prestar colaboración al Ajustador de Siniestros designado con el fin de lograr una rápida liquidación.
- 7.1.8 No deberá efectuar ninguna transacción con terceros sin la autorización de La Positiva.
- 7.19 El Contratante y/o Asegurado deberán remitir a La Positiva cualquier comunicación, reclamación o notificación judicial o extrajudicial que reciba en relación con el siniestro en el plazo de 24 horas de recibida.

7.2. Procedimiento para la indemnización del siniestro

Al ocurrir un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente Póliza, el **Asegurado** se someterá al siguiente procedimiento:

7.2.1. Derechos sobre el salvamento

Cuando ocurra un siniestro de los bienes asegurados bajo la presente póliza, **La Positiva** o sus representantes legales podrán:

- a) Ingresar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.
- b) Tomar posesión, examinar, clasificar, avaluar, trasladar o disponer de tales bienes.

En ningún caso estará obligada **La Positiva** a encargarse de la venta de los bienes o de sus restos. Las facultades conferidas a **La Positiva** por esta cláusula, podrán ser ejercitadas por ella en

cualquier momento, mientras el **Asegurado** no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación o alternativamente le manifieste su decisión de conservar la propiedad de los bienes siniestrados, oportunidad en la cual se descontará de la indemnización que se fije en definitiva del valor de dichos bienes. **La Positiva** no contrae obligación ni responsabilidad para con el **Asegurado** por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades, ni disminuirán por ello sus derechos a invocar cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Si el **Asegurado**, o cualquier otra persona que actúe por él, dejan de cumplir los requerimientos de **La Positiva** o le impide o dificulta el ejercicio de estas facultades, queda privado de todo derecho a la indemnización bajo la presente póliza.

7.2.2. Reconstrucción, reposición o reinstalación

**La Positiva**, en lugar de pagar la indemnización en dinero, tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reinstalar los bienes destruidos o dañados o cualquier parte de ellos, quedando el **Asegurado** obligado a cooperar con **La Positiva** en todo lo que ella juzgue necesario.

**La Positiva**, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al reconstruir, reponer o reinstalar, según su género o especie, en forma razonablemente equivalente las cosas aseguradas, al estado en que estaban en el momento anterior al siniestro.

Cuando, a consecuencia de alguna norma o reglamento que rija sobre la alineación de las calles, la construcción de edificios u otros hechos análogos, **La Positiva** se halle en la imposibilidad de hacer, reparar o reedificar lo asegurado por la presente póliza, no estará obligada, en ningún caso, a pagar por dichos edificios una indemnización mayor que la que hubiera bastado en casos normales.

**La Positiva** no estará obligada a pagar intereses, ni indemnización alguna por los daños y perjuicios alegados por el **Asegurado**, en los casos que las indemnizaciones no hayan podido cancelarse al **Asegurado**, como consecuencia de embargos u otras medidas judiciales en su contra.

7.2.3. Infraseguro

Cuando, en el momento de un siniestro, los bienes asegurados tengan un valor superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el **Asegurado** será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional de perjuicios y daños. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

7.2.3.1. En Pólizas a Valor Total

El **Asegurado** en caso de un siniestro cubierto tendrá derecho a ser indemnizado hasta consumir la Suma Asegurada mencionada en la póliza, sujeto a aquellos sublímites que se estipulen y luego de aplicar los deducible que corresponda. Sin embargo, se aplicara infraseguro, si al momento de un siniestro por concepto de sumatoria de daño material y lucro cesante, según corresponda, se constate que la suma asegurada a la fecha del siniestro es menor que el Valor de Reemplazo.

7.2.3.2. En Pólizas a Primer Riesgo Relativo

El **Asegurado** en caso de un siniestro cubierto tendrá derecho a ser indemnizado hasta consumir la Suma Asegurada mencionada en la póliza, sujeto a aquellos sublímites que se estipulen y luego de aplicar los deducible que corresponda. Sin embargo, se aplicará infraseguro, si al momento de un siniestro se constate que los valores declarados al inicio de vigencia del seguro por concepto de sumatoria de daño material y lucro cesante, según corresponda, son inferiores al 90% de su respectivo Valor de Reemplazo.

7.2.3.3. En Pólizas a Primer Riesgo Absoluto.

El **Asegurado** en caso de un siniestro cubierto tendrá derecho a ser indemnizado hasta consumir la Suma Asegurada mencionada en la póliza, sin aplicación de infraseguro.

**CAPITULO VIII**  
**LA POLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO**

8.1. Reducción de la suma asegurada

Los límites asegurados quedarán automáticamente reducidos en una cantidad igual al importe de las indemnizaciones pagadas por La Positiva como consecuencia de los siniestros asumidos por esta última.

8.2. Restitución de la suma asegurada

El **Asegurado** podrá solicitar la restitución de las sumas aseguradas de la presente Póliza, obligándose a pagar a **La Positiva** la prima proporcional por el tiempo que falte para el vencimiento de la misma, la que será fijada de acuerdo con las tarifas vigentes para el correspondiente riesgo.

8.3. Subrogación

Desde el momento en que **La Positiva** indemniza cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza, se subroga al **Asegurado** en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por el importe de la indemnización pagada. El **Asegurado** responderá ante **La Positiva** de cualquier acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos y acciones objeto de la subrogación.

El hecho de que el **Asegurado** haya renunciado por escrito antes de la ocurrencia de un siniestro a tales derechos, no afecta los derechos que le corresponden para reclamar bajo esta póliza, siempre y cuando haya comunicado dicha renuncia a **La Positiva**, en cuyo caso esta última no podrá exigir la subrogación.

Marzo 2016

Código SBS RG0410100075 / RG0410120058

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

## MICROSEGURO MULTIRIESGO DE ACCIDENTES Y SALUD POR INDEMNIZACIÓN

### Condiciones Generales

#### 1.1. Accidente

Es todo evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional originado por una fuerza o agente externo, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y afecta al asegurado ocasionando la muerte o heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas por un médico.

Es condición esencial para la cobertura que la muerte, sea consecuencia directa del accidente y ocurra dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

#### 1.2. Accidente de Tránsito

Evento súbito, imprevisto y violento en el que participa un vehículo automotor en marcha o en reposo en la vía de uso público, causando daño al Asegurado, sea ocupante o un tercero no ocupante del vehículo, y que pueda ser determinado de manera cierta.

#### 1.3. Accidente Cerebro Vascular

Es una enfermedad vascular, por la que se da 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 el 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.**

#### 1.4. Asegurado

Es la persona identificada como tal en la Solicitud-Certificado y en las Condiciones Particulares, en caso corresponda.

#### 1.5. Ataque cardíaco o infarto al miocardio

La muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante.

#### 1.6. Beneficiario

Es el titular de los derechos indemnizatorios.

Los beneficiarios para la cobertura de Muerte Accidental del Asegurado, Muerte por Accidente de Tránsito del Asegurado y Desamparo Súbito Familiar por Muerte por Accidente serán los designados en la Solicitud-Certificado de Microseguro. En caso no haya tal designación o en caso de muerte del Beneficiario, la indemnización será pagada de acuerdo al siguiente orden de precedencia:

- a) Cónyuge o concubino sobreviviente,
- b) Los hijos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años inválidos de manera total y permanente para el trabajo,
- c) Los hijos mayores de dieciocho (18) años,
- d) Los padres,
- e) Los hermanos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años inválidos de manera total y permanente para el trabajo,
- f) Los herederos legales del Asegurado de acuerdo a la inscripción ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento, en caso corresponda. Si fueran dos o más los beneficiarios, el importe se dividirá y abonará en partes iguales.

Para las coberturas de Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado, Muerte por Accidente del Cónyuge o Concubino(a) del Asegurado, Pago Diario por Hospitalización por Accidente o Enfermedad del Asegurado e Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves del Asegurado, el Beneficiario será el mismo Asegurado.

#### 1.7. Cáncer

Para los efectos de la presente póliza, se considera cáncer como aquella enfermedad en la que está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas. La enfermedad deberá haberse diagnosticado después del inicio de vigencia del microseguro.

Incluye: Leucemia, Enfermedad Hodgkins y melanoma invasivo que exceda una profundidad de 0.75 milímetros.

**Excluye: carcinomas no-invasivos en situ (tumores con células malignas que no producen metástasis y que se encuentre focalizados en un solo lugar); tumores no-invasivos (tumores que no producen metástasis) que sólo exhiben cambios malignos reciente; tumores por la presencia del virus de auto-inmunodeficiencia humano (SIDA); Kaposi's sarcoma y cánceres relacionados con el SIDA, cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.**

#### 1.8. Condiciones Generales

Documento que contiene el conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas que regirán el presente contrato.

#### 1.9. Condición preexistente

Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la Declaración Jurada de Salud.



No se considera condición preexistente aquella que se haya generado o por la que el Asegurado y/o beneficiario haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro o Plan de la EPS, que cubrió el periodo inmediatamente anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica o Plan de la EPS diferente.

#### 1.10. Contratante

Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro y cuyo nombre figura en la solicitud-certificado, quien además podrá tener la condición de un comercializador de la presente póliza, en caso corresponda.

#### 1.11. Conviviente (Concubino)

Aquel que establece una unión de hecho, voluntariamente realizada y mantenida por un varón y una mujer, libres de impedimento matrimonial, que procuran alcanzar las finalidades y deberes semejantes a los del matrimonio, según lo establecido en el artículo 326 del Código Civil.

#### 1.12. Declaración de Salud

Es la declaración que efectúa el Asegurado al momento de solicitar el seguro, mediante la cual declara no haber sido diagnosticado ni recibido tratamiento por enfermedades graves con anterioridad a la solicitud del microseguro. Las condiciones preexistentes conocidas y no declaradas pueden determinar el rechazo de una reclamación.

#### 1.13. Distrofia(s) Muscular(es)

Es una enfermedad hereditaria que se caracteriza por una progresiva pérdida de la capacidad muscular.

#### 1.14. Diagnóstico Clínico

Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe histopatológico del paciente.

#### 1.15. Diagnóstico Patológico Positivo

Es aquel realizado por un patólogo legalmente calificado, quien deberá basar su diagnóstico de acuerdo a las definiciones establecidas para una enfermedad grave bajo esta póliza, luego de haber realizado estudio del examen histopatológico y el diagnóstico clínico.

#### 1.16. Enfermedad

Es para efectos de la presente póliza, toda alteración en la salud regular y normal del Asegurado que ocasione una condición anómala y/o patológica que amerite atención, tratamiento médico y/o quirúrgico y se encuentre dentro de la cobertura de esta póliza.

#### 1.17. Esclerosis Múltiple

La enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirme al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, consistentes con la impariedad de función, pero las que no lleven necesariamente al Asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.

#### 1.18. Establecimientos de Salud

Es el hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar servicios generales de medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos, para los pacientes, quirófano y equipo de rayos X, que proporcione servicios de enfermería a tiempo completo y son atendidos por personal profesional especializado. **No se consideran establecimientos de salud, las instituciones mentales o utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas así como los institutos o sanatorios en los cuales se presta servicio de larga duración como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcoholismo, o terapias ocupacionales.**

#### 1.19. Evidencia Documentada

Se refiere a los resultados por escrito de las pruebas realizadas, incluyendo las interpretaciones que realice el médico (originales o copias certificadas por el Establecimiento Médico).

#### 1.20. Hospitalización

Internamiento de una persona dentro de un establecimiento de salud como paciente interno por uno periodo superior a veinticuatro (24) horas bajo la supervisión de un médico autorizado.

#### 1.21. Informe Histopatológico

Informe que contempla como resultado positivo la presencia de cáncer. El informe deberá ser fechado (mes, día, año) y firmado por un médico especialista. El informe histopatológico deberá emitirse en base al estudio microscópico de las biopsias correspondientes.

#### 1.22. Interés Asegurable

Es el objeto, materia o responsabilidad por la cual se contrata un seguro, a fin de transferir el riesgo a La Positiva contra el pago de una prima.

#### 1.23. Invalidez Permanente Total

Casos en los que se produzca la pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que genere un menoscabo en el Asegurado, de acuerdo a los supuestos detallados en el punto 3.2 del presente condicionado.

#### 1.24. Médico

Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina.

#### 1.25. Medios de Transporte Público

Para efectos de la presente póliza, se considera como tal a cualquier medio de transporte público, regular, masivo y autorizado para el transporte de pasajeros, sea terrestre, aéreo, marítimo o fluvial de uso comercial y de itinerario regular por el cual el usuario deba pagar una tarifa. **Se excluye de este tipo de transporte los taxis, taxi colectivos y todo tipo de vehículos automotores de dos y tres ruedas.**

#### 1.26. Pago Diario

Corresponde a la indemnización pagadera por cada veinticuatro (24) horas de hospitalización del Asegurado en un establecimiento de salud a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta por esta póliza y cuyo monto diario se especifica en la Solicitud-Certificado de Microseguro.

#### 1.27. Parálisis

La pérdida completa y permanente de la función motora, de una o más extremidades a causa de una enfermedad o accidente.

#### 1.28. Prima

Es la contraprestación establecida por La Positiva por la cobertura otorgada.

#### 1.29. Póliza

Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud-certificado, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales y Endosos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del mismo.

#### 1.30 Relación Causal

Relación entre el daño originado y el hecho que lo ha producido, como elemento necesario para determinar las responsabilidades de su autor, de ser el caso.

#### 1.31. Siniestro

Es la manifestación concreta del riesgo asegurado del que resultan lesiones personales o daños materiales amparados por la presente póliza.



### 1.32. Solicitud - Certificado de Microseguro

Documento que acredita la contratación del microseguro bajo la modalidad de seguro de grupo o colectivo.

### 1.33. Suma Asegurada

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor de indemnización que La Positiva pagará en caso de siniestro cubierto por esta póliza.

### 1.34. Vehículo Automotor

Aquel que se desplaza por vías de uso público terrestre con propulsión propia.

### 1.35. Vías de Uso Público

Carretera, camino o calle abierta al tránsito de peatones u vehículos automotores.

## 2.1 Contratantes

La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como La Positiva y el Contratante.

## 2.2 Pago de primas

2.2.1 El Asegurado se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con La Positiva.

2.2.2 Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente al último día que el Asegurado o Contratante, según corresponda, tuvo para cancelar la prima. Durante el periodo de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

**2.2.3 Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida, una vez transcurridos los 30 días calendario de periodo de gracia, origina la resolución automática del microseguro, sin necesidad que La Positiva comunique de forma previa.**

2.2.4 Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de La Positiva. El pago hecho por el Asegurado al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de La Positiva o a la entidad financiera autorizada por La Positiva para recaudar el pago. En el caso de que este seguro sea comercializado a través de una empresa del sistema financiero u otra persona natural o jurídica debidamente autorizada que haya suscrito un contrato de comercialización con La Positiva, los pagos efectuados por el Asegurado al comercializador se consideran abonados a La Positiva.

## 2.3 Importancia de la veracidad de las declaraciones del Asegurado

El Contratante y/o Asegurado está obligado a declarar a La Positiva, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca, que pudieran haber impedido la celebración de este último o

modificar sus condiciones. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para La Positiva. La reticencia o declaración inexacta por parte del Contratante y/o Asegurado de hechos o circunstancias conocidas por este último que pudieran impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.

## 2.4 Comunicaciones y domicilio

2.4.1 Los avisos y comunicaciones que intercambien La Positiva, el Contratante y/o el Asegurado y que deban realizarse de manera escrita, serán efectuadas al domicilio físico y/o correo electrónico que aparecen registrados en la póliza o Solicitud - Certificado.

2.4.2 Si el Contratante y/o Asegurado cambiara de domicilio y/o de correo electrónico, deberán comunicar tal hecho a La Positiva por escrito. Todo cambio de domicilio y/o de correo electrónico surtirá efectos desde su notificación, sin embargo aquellas modificaciones que se realicen sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

## 2.5 Causales de terminación de la cobertura, resolución y nulidad contractual:

### 2.5.1 La cobertura de la solicitud-certificado termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:

a) Cuando la Positiva pague la totalidad de las coberturas contratadas.

b) A partir del mes siguiente en que el Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presente condiciones.

2.5.2 La resolución deja sin efecto la póliza o la solicitud-certificado, según corresponda, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

a) Por la falta de pago de la prima. En dicho supuesto, la Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.

b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Asegurado o Contratante o de la Positiva, cuando corresponda enviando una comunicación a la contraparte con una anticipación no menor a treinta (30) días. Deberá presentar la siguiente documentación:

• Original y copia de documento nacional de identidad

Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Positiva, cuyas direcciones se encuentran en la web [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), o el comercializador cuya dirección se indica en la solicitud-certificado o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

c) Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual la Aseguradora de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo señalado en la cláusula 6, informará la resolución del contrato de seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante o Asegurado podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Positiva, el reembolso de la prima que corresponda por el

periodo no corrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en las oficinas de La Positiva o el Comercializador luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva. La Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto.

2.5.3 La nulidad supone la ineficacia total de la póliza o solicitud-certificado de seguro, según corresponda desde el momento de su celebración. El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

a) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

Si existen reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, los mismos que de no ser respondidos en un plazo de 10 días por El Contratante, facultará a La Aseguradora a resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días mencionados precedentemente.

La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

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

b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.

c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.

En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado no gozará de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

Si el Asegurado hubiera cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguros, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver a La



**Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.**

**En los supuestos comprendidos en los numerales 2.5.3 b), c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato.**

#### 2.6 En Caso de Solicitud de Cobertura fraudulenta

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

#### 2.7 Renovación del seguro

El contrato de seguro se renovará automáticamente en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su celebración al término de la vigencia establecida en las condiciones particulares, siempre que el Contratante y/o Asegurado cumpla con pagar la prima correspondiente.

El presente contrato de seguro podrá no renovarse de forma automática, debiendo para tal efecto comunicarlo cualquier de las partes por escrito con sesenta (60) días calendarios de anticipación a la fecha la renovación.

#### 2.8 Procedimiento para la atención de reclamos y consultas

La Positiva atenderá los reclamos y consultas en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado por el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario. En caso de persistencia del reclamo o consulta, el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren hayan sido vulnerados.

La Positiva Seguros recibirá los reclamos y consultas del Asegurado, Contratante y/o Beneficiario en su "Área de Servicio al Cliente" llamando al 211-0-211 desde Lima o al 74-9000 desde provincias, en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional (relación de direcciones en la web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)), así como a través de la misma página web de La Positiva Seguros.

#### 2.9 Defensoría del Asegurado

El Asegurado, Contratante y/o Beneficiario tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre ellos y La Positiva, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para La Positiva pero no para el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario quienes mantienen inalterable su derecho de recurrir a otras instancias

#### 2.10 Prescripción liberatoria

Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en los plazos establecidos en el marco legal vigente aplicable a la materia.

#### 2.11 Modificación de Condiciones Contractuales

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

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

En caso la propuesta de modificación enviada por La Positiva sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

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

La Positiva deberá proporcionar la información suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

## 2.12 Tratamiento de datos personales

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el Asegurado queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de La Positiva, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

La Positiva utilizará estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, La Positiva utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al Asegurado información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El Asegurado reconoce y acepta que La Positiva podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, y que se podrá realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales. Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados por el Asegurado son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el Asegurado decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Positiva. Conforme a ley, el Asegurado está facultado a ejercer los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.





### 2.13 Registro Nacional de Información

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, regulado mediante Ley N° 29355.

### 2.14 Condiciones de Asegurabilidad

Son asegurables conforme a esta póliza, las personas desde los 18 años de edad cumplidos hasta los 65 años de edad cumplidos (64 años, 11 meses y 29 días), con permanencia hasta los 84 años de edad y 365 días.

### 3. Cobertura del seguro

Con sujeción a las Condiciones Generales de la presente póliza y hasta por los límites expresamente contratados, los endosos y/o cláusulas adheridas a ella, La Positiva cubre los siguientes riesgos:

#### 3.1. Muerte Accidental del Asegurado

La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. **Queda entendido y convenido que la muerte deberá ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.**

#### 3.2 Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado

La Positiva pagará al Asegurado las sumas estipuladas en la Solicitud-Certificado del Microseguro, como consecuencia de invalidez permanente total, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. Queda entendido y convenido que la invalidez permanente total del Asegurado debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente. **Se considera invalidez permanente total únicamente los siguientes supuestos:**

- a) Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- b) Fractura de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente.
- c) Pérdida completa de ambos ojos.
- d) Pérdida completa de los brazos o de ambas manos.
- e) Pérdida completa de ambas piernas o de ambos pies.
- f) Pérdida completa de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna.
- g) Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie.

#### Aclaraciones

- Por pérdida completa se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- Por pérdida de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada.
- Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por muerte o invalidez permanente total. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por invalidez permanente total, La Positiva no estará obligada a pagar el beneficio de Muerte Accidental del Asegurado, señalada en el numeral 3.1.

3.3 Muerte por Accidente del Cónyuge o Concubino(a) del Asegurado  
La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado de Seguro como consecuencia del fallecimiento del Cónyuge o Concubino (a) del Asegurado declarado en la póliza, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. **Queda entendido y convenido que la muerte debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.**

#### 3.4 Desamparo Súbito Familiar por Muerte por Accidente

La Positiva pagará la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro en caso de fallecimiento del Asegurado y de su Cónyuge o Concubino declarado (a) expresamente en la Solicitud-Certificado, **dicho fallecimiento deberá producirse en un mismo accidente y ocurrir dentro del plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido el accidente.**

#### 3.5 Muerte por Accidente de Tránsito del Asegurado

La Positiva pagará la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro al Beneficiario como una indemnización adicional solo en caso el fallecimiento del Asegurado se deba a un accidente sufrido en un medio de transporte público, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. **Queda entendido y convenido que la muerte del Asegurado debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.**

#### 3.6 Pago Diario por Hospitalización por Accidente o Enfermedad del Asegurado

La Positiva pagará al Beneficiario la suma de asegurada indicada en la Solicitud-Certificado de Microseguro por cada día, superior a veinticuatro (24) horas de internación en un establecimiento de salud, si como consecuencia de un accidente o enfermedad, haya sido necesario su hospitalización debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independiente del gasto real en que haya incurrido el Asegurado.

#### 3.7 Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves del Asegurado

La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada establecida en la Solicitud-Certificado de Microseguro en caso se le diagnosticara al Asegurado, durante la vigencia de esta póliza, cualquiera de las siguientes enfermedades:

##### 3.7.1 Cáncer

A efectos de contar con la cobertura contratada bajo la presente póliza, el diagnóstico clínico deberá ser fundamentado en la historia clínica y confirmada por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de 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.**

### 3.7.2 Ataque Cardíaco o Infarto al Miocardio

A efectos de contar con la cobertura el diagnóstico de esta enfermedad deberá estar basado en todas las siguientes situaciones:

- a) Un historial del típico dolor de pecho, propio de una enfermedad cardiaca isquémica.
- b) Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG.
- c) Aumento de las enzimas cardiacas por sobre los valores normales.
- d) Estudio radistópico del músculo cardíaco.

### 3.7.3 Accidente Cerebro Vascular

A efectos de contar con la cobertura el diagnóstico deberá ser inequívoco y registrar un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible.

### 3.7.4 Esclerosis Múltiple

**A efectos de contar con la cobertura el diagnóstico deberá estar sustentado en la historia clínica, exámenes físicos y el análisis del líquido cerebro espinal, un episodio anterior o un episodio único de esclerosis múltiple no será esclerosis múltiple para efectos de esta definición. En ningún caso La Positiva pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.**

### 3.7.5 Distrofia Muscular

**A efectos de contar con la cobertura el diagnóstico deberá ser realizado por un médico, basado principalmente en los síntomas clínicos y el historial genético (genético/historial familiar o un estudio de cromosomas). Los informes de biopsias musculares podrán ayudar al diagnóstico, pero en ningún caso constituirán por sí solas el diagnóstico.**

## 4. EXCLUSIONES

La presente póliza no reconoce ningún beneficio ni gasto alguno será pagado en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causas de exclusión.

**4.1 Para las coberturas de Muerte por accidente del Asegurado, Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado, Muerte por accidente del Cónyuge o Concubino(a) del Asegurado,**

**Desamparo Súbito Familiar por Muerte por Accidente y Muerte por Accidente de Tránsito del Asegurado:**

- a) Guerra civil o internacional, declarada o no.
- b) Radiación nuclear.
- c) Participación activa en actos delictivos, subversivos o terroristas.
- d) Los accidentes que se produzcan mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o en estado de sonambulismo y cuando guarde relación causal con el accidente, siempre que sea el Asegurado quien fuese el conductor al momento del accidente. Esta póliza se rige por las disposiciones legales actualmente vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora o por fracción. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.

**4.2 Para la cobertura de Pago Diario por Hospitalización por Accidente o Enfermedad del Asegurado:**

- a) Exclusiones a), b) y c) del numeral 4.1
- b) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la póliza.
- c) Hospitalización del Asegurado si éste vive fuera de Perú al momento de su ingreso a un establecimiento de salud.
- d) Exámenes de rutina y curas de reposo.
- e) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- f) Anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- g) Condiciones preexistentes no declaradas y sus secuelas.
- h) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- i) VIH / SIDA.
- j) Consecuencias de fenómenos catastróficos de la naturaleza.
- k) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

**4.3 Para la cobertura de Indemnización por diagnóstico de Enfermedades Graves del Asegurado:**

- a) Exclusiones g) i) y j) del numeral 4.2 y exclusión b) del numeral 4.1
- b) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- c) Adicción a drogas y alcoholemia.
- d) Consecuencias de accidente previo al seguro
- e) Consecuencias de fármacos usados sin prescripción.
- f) Lesiones auto infligidas.
- g) Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.
- h) Cáncer cérvico uterino “in situ”.
- i) Lesiones por participación activa en servicio militar, actos delictivos, subversivos o terroristas, guerra civil internacional, declarada o no.
- j) Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

#### **5.1. Obligaciones del Beneficiario - Aviso de siniestro**

Al ocurrir un siniestro cubierto bajo la presente póliza, el Beneficiario deberá:

5.1.1 Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro del plazo de 7 días calendario de ocurrido el siniestro, de tomar conocimiento del mismo, o de conocida la existencia del beneficio, llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias al teléfono 74-9000 o 0800-1-0800 ó acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional o a las oficinas del Comercializador.

5.1.2 Si el Beneficiario, 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 Beneficiario 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 Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Beneficiario, 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 haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

#### **5.2 Procedimiento para la Solicitud de la cobertura.**

5.2.1 Para la cobertura Muerte por Accidente del Asegurado, Muerte por Accidente del Cónyuge o Concubino(a) del Asegurado, Desamparo Súbito Familiar por Muerte por Accidente y Muerte por Accidente de Tránsito del Asegurado, se deberá presentar la siguiente documentación, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Copia certificada de la Denuncia Policial, de corresponder
- b) Acta o Partida de defunción
- c) Certificado de defunción
- d) DNI del Beneficiario.
- e) Documento que acredite su calidad de beneficiario de acuerdo al orden de precedencia, en caso corresponda (partida de nacimiento, partida de matrimonio, declaración de unión de hecho, certificado o dictamen de invalidez), dependiendo el tipo de beneficiario del que se trate.
- f) En caso de no existir Beneficiarios nombrados o los establecidos en el orden de precedencia, deberá presentar Copia Literal de la Inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento debidamente expedida por los Registros Públicos.
- g) Protocolo de necropsia, de corresponder,
- h) Dosaje etílico, en caso corresponda.

#### 5.2.2 Para la cobertura de Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado:

Se deberá presentar la siguiente documentación, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Copia certificada de la Denuncia Policial, de corresponder.
- b) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente, el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera.
- c) Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.
- d) Certificado o Dictamen de invalidez permanente total, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez y el porcentaje del menoscabo.
- e) Dosaje etílico, en caso corresponda.

#### 5.2.3 Para la cobertura de Pago Diario por Hospitalización por Accidente o Enfermedad del Asegurado:

Se deberá presentar la siguiente documentación, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Original de comprobante de pago emitido por el establecimiento de salud donde se compruebe el nombre del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización.

b) Certificado médico con diagnóstico y donde se señale el requerimiento de hospitalización.

c) Dosaje etílico, en caso corresponda.

#### 5.2.4 Para el caso de Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves del Asegurado:

Se deberá presentar la siguiente documentación, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

a) Copia foleada y fedateada de la Historia Clínica del Asegurado

b) Los documentos, certificados, informes y/o diagnósticos indicados a continuación y elaborados por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.

- **Cáncer:** Diagnóstico clínico deberá ser fundamentado en la historia clínica y confirmada por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de 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.

- **Ataque Cardíaco o Infarto al Miocardio:** Diagnóstico de esta enfermedad deberá estar basado en todas las siguientes situaciones:

- Un historial del típico dolor de pecho, indicando de una enfermedad cardíaca isquémica.

- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG.

- Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.

- Estudio radistópico del músculo cardíaco.

- **Accidente Cerebro Vascular:** Diagnóstico deberá ser inequívoco y registrar un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible.

- **Esclerosis Múltiple:** Diagnóstico deberá estar sustentado en la historia clínica, exámenes físicos y el análisis del líquido cerebro espinal, un episodio anterior o un episodio único de esclerosis múltiple no será esclerosis múltiple para efectos de esta definición. En ningún caso La Positiva pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

- **Distrofia Muscular:** Diagnóstico deberá ser realizado por un médico, basado principalmente en los síntomas clínicos y el historial genético (genético/historial familiar o un estudio de cromosomas). Los informes de biopsias musculares podrán ayudar al diagnóstico, pero en ningún caso constituirán por sí solas el diagnóstico.

En todos los casos, los documentos antes mencionados podrán ser entregados en cualquiera de las oficinas La Positiva a nivel nacional o a través del comercializador del microseguro.



## **6. Pago de Indemnización**

La Positiva efectuará el pago de la indemnización dentro del plazo máximo de veinte (20) días calendarios, contados desde la fecha en que recibió la documentación completa señalada en el numeral 5.2, directamente o a través del comercializador del microseguro.

## **7. Investigación y Revisión de Siniestros**

La Positiva se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiera pagado la indemnización y Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación.

En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información o documentación recibida. Si la información o documentación presentada fuera simulada o fraudulenta, perderán los beneficiarios todo derecho a indemnización, sin perjuicio que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.