

PÓLIZA SIMPLIFICADA - MICROSEGURO RAPISEGURO PAGO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

1. DATOS DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE		RUC	TELÉFONO
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI	CE	M	F
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO	NACIONALIDAD	S
			C
			D
		vCONVIVIENTE	
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO

3. BENEFICIARIO: El beneficiario es el propio Asegurado

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA PRINCIPAL	SUMAS ASEGURADAS
Pago diario por Hospitalización por Accidente.	S/ 75.00 diarios, límite máximo 365 días.

1/4

5. PRIMA

PRIMA COMERCIAL		PRIMA COMERCIAL MENSUAL + I.G.V. (cuando corresponda)	
Prima Comercial Anual	Prima Comercial Semestral	Prima Comercial Anual + IGV	Prima Comercial Semestral + IGV
S/ 42.37	S/ 25.42	S/ 50	S/ 30

6. VIGENCIA DEL SEGURO

Fecha de Inicio: ____/____/____
Fecha de Término: ____/____/____
Anual/semestral con renovación automática

7. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

Se efectuará en las oficinas de La Positiva en cuota única y al contado, según plan elegido.

8. RIESGOS CUBIERTOS

La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada estipulada en la póliza por cada día de por lo menos veinticuatro (24) horas de internación en un establecimiento de salud, hasta por un máximo de 365 días, si como

consecuencia de un accidente, haya sido necesaria su hospitalización debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el Asegurado.

9. CONDICIONES ESPECIALES

Condiciones de Asegurabilidad: Podrán ser aseguradas todas las personas que sean mayores de 18 años y

menores de 75 años y 364 días, pudiendo permanecer hasta los 80 años de edad.

10. DEFINICIONES:

- **Accidente:** Todo evento fortuito, originado por una fuerza o agente externo, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que durante el periodo de vigencia de la cobertura y afecta al Asegurado causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas por un médico con certeza y que ameriten su necesaria hospitalización.
- **Establecimiento de Salud:** Es el hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar los servicios generales de la medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos para los pacientes, quirófano y equipo de rayos X, que proporciona servicios de enfermería a tiempo completo y son atendidos por personal profesional especializado. No se consideran establecimiento 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 cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.
- **Convalecencia:** Estado de la persona que recobra o recupera gradualmente el vigor y la salud después de haber padecido una enfermedad o de haberse sometido a un tratamiento médico.

11. DECLARACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El Contratante y/o Asegurado reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, quedando La Positiva liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Positiva, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, el Contratante y/o Asegurado autorizan a La Positiva para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a su domicilio físico o alternativamente a su correo electrónico consignados precedentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el Asegurado declara haber otorgado su consentimiento para tener la

cobertura del presente microseguro, no obstante ello, podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento debiendo comunicarlo previamente a la Positiva con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios.

Asimismo, por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis afiliaciones a la EPS y/o pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones de cobranza que correspondan.

De producirse algún cambio en los medios electrónicos indicados, me comprometo a actualizarlos a fin de que se efectúen las comunicaciones respectivas.

12. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales -, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Asegurado queda informado que los datos que ha proporcionado serán tratados por la Aseguradora, cuyo domicilio se encuentra indicado en el presente documento, para la preparación, celebración y la ejecución de la presente relación contractual. Dichos datos serán incorporados a los bancos de datos de La Aseguradora, los cuales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

De igual manera, La Positiva utiliza 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.

La Aseguradora podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, pudiéndose realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

El Asegurado otorga su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco para tratar sus datos personales con fines comerciales y/o publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que

considere de interés y/o incluso a transferirlos a las empresas que conforman parte del mismo grupo con los mismos fines.


Los datos proporcionados serán transferidos a nivel nacional e internacional siendo almacenado en el banco de datos denominado Clientes con código de inscripción RNPDP-PJPN° 3899 de titularidad de la Aseguradora y serán incorporados, con las mismas finalidades al banco de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud) al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual. La Aseguradora conservará su información por un término de hasta de 10 años, a partir de la fecha de recaudación del dato personal del Titular del Dato.

Marcar con una "x": Autorizo No autorizo

Finalmente, le informamos que Usted está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y/u oposición frente al tratamiento de sus Datos Personales, a través de lo indicado en www.lapositiva.com.pe

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones de la presente póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

Fecha de Emisión



La Positiva Seguros y Reaseguros

Contratante



Asegurado

13. EXCLUSIONES

La Positiva no otorgará indemnización por Accidentes Personales que se produzcan a consecuencia de:

- 13.1. Participación activa en actos delictivos, subversivos o terroristas.
- 13.2. Los accidentes que se produzcan en estado de

ebriedad o bajo los efectos de drogas, siempre y cuando dicha condición guarde relación directa con el accidente. Nivel máximo aceptable 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente.

- 13.3. Fenómenos catastróficos de la naturaleza (sismo, erupción volcánica, inundación y huayco).

14. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA

Ocurrido el siniestro el Asegurado deberá dar aviso del mismo a La Positiva dentro del plazo de 7 días calendario de tomar conocimiento del mismo, o de conocida la existencia del beneficio, llamando al teléfono (01) 211-0211 desde Lima y provincias o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y posterior a ello, solicitar la indemnización adjuntando los siguientes documentos en original o reproducción de certificación notarial (antes copia legalidad):

- a) Comprobante de pago emitido por el Establecimiento de Salud donde se identifique el nombre del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización.
- b) Certificado médico con diagnóstico, donde se señale además, el requerimiento de hospitalización.

La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que

lo consignado anteriormente, en ningún caso limita el derecho del Asegurado de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima, las oficinas de provincias a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

El teléfono de la Positiva es (01) 211-0212, en la ciudad de Lima y provincias y el detalle de las oficinas de la Positiva a nivel nacional puede encontrarse en www.lapositiva.com.pe

La Positiva pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al Asegurado y/o beneficiario, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

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

15.1. La cobertura del microseguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:

- a) Cuando la Positiva pague la cobertura contratada.
- b) A partir del mes siguiente en que el Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presentes condiciones.

15.2. La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por la falta de pago de la prima, después del transcurso del plazo de gracia de treinta (30) días calendario. 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 Contratante, debiendo comunicarlo previamente a La Positiva con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:
 - Carta dirigida a la Positiva en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
 - Original y copia de documento nacional de identidad.

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, 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 Positiva de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo señalado en el párrafo octavo de la cláusula 12 del presente condicionado, informará la resolución del contrato de seguro.

El Contratante 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 luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

15.3. La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro desde el momento de su celebración. El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

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

En caso de nulidad, La Positiva procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

16. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO

El Contratante, Asegurado, y/o el beneficiario perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Positiva relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de

cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

17. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS

La Positiva atenderá los reclamos y/o consultas, a través del "Área de Servicio al Cliente". Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al

teléfono (01) 211-0211, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

18. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

18.1. 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.

18.2. 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 Vida y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el último de su vigencia.

19. INFORMACIÓN ADICIONAL

El Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios tienen derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPI.

4/4

20. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con el microseguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Positiva. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o el encargado de pago de la prima al Comercializador, se consideran abonados a la Positiva.

La Positiva es responsable frente al Asegurado y/o Contratante y/o beneficiarios por las coberturas

contratadas. Asimismo, la Aseguradora es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res.SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

21. IMPORTANTE

- 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.