

**La Positiva Vida Seguros y Reaseguros**  
 Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N°370, Tercer Piso  
 San Isidro, Lima – Perú  
 RUC.: 20454073143  
 Telf.: (511) 513-0000 / Fax: (511) 513-0515  
 www.lapositiva.com.pe

**Póliza N°:**  
**Código Registro SBS: VI2078000130**

**POLIZA SIMPLIFICADA  
 MICROSEGURO DE SEPELIO Y PROTECCION FAMILIAR**

<b>1. CONTRATANTE</b>			
Nombres / Razón o denominación social:			
Documento de identidad: DNI ___ CE ___ RUC ___ Otro ___			N°:
Dirección:			
Teléfono:		Correo electrónico:	
<b>2. ASEGURADO</b>			
Nombres y Apellidos:			
Documento de identidad: DNI ___ CE ___			N°:
Dirección:			
Fecha de nacimiento:		Estado civil: S ___ C ___ V ___ D ___	
Teléfono:		Correo electrónico:	
<b>3. BENEFICIARIOS</b> En caso de Fallecimiento del <b>Asegurado</b> , los <b>Beneficiarios</b> serán los indicados a continuación:			
Apellidos y Nombres	Documento de Identidad (tipo/N°)	Parentesco	% de Participación
Los <b>Beneficiarios</b> en caso de Fallecimiento del <b>Asegurado</b> serán los designados en esta póliza. En caso de no designación, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia: a) El cónyuge sobreviviente. b) Los hijos menores de dieciocho (18) años y/o los mayores de dieciocho (18) años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo. En caso de concurrencia, percibirán la indemnización en partes iguales. c) Los hijos mayores de dieciocho (18) años. d) Los padres. e) Los herederos legales del Asegurado, previa presentación del testamento o declaratoria de herederos. Si son dos o más los <b>beneficiarios</b> designados, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuera el vínculo de los <b>beneficiarios</b> con el <b>Asegurado</b> .			
<b>4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS</b>			
Coberturas	Suma Asegurada		
Gastos de Sepelio	X,XXX		
Repatriación de Restos del Exterior	Hasta X,XXX		
Traslado de Restos de Lima a Provincias y Viceversa	Hasta X,XXX		
Desamparo Familiar Súbito	X,XXX		

Gastos de Curación por Accidente, seguido de muerte	Hasta X,XXX
<b>PRIMA COMERCIAL</b> (Mensual/ Trimestral / Semestral / Anual)	<b>XXXXXX</b>
<b>PRIMA COMERCIAL</b> (Mensual/ Trimestral / Semestral / Anual) + <b>IGV</b> (cuando corresponda)	<b>XXXXXX</b>
<p><b>5. PRIMA:</b> El monto de la prima será cancelado de forma Mensual/ Trimestral / Semestral / Anual</p> <p>La prima comercial incluye los siguientes conceptos:</p> <p><b><u>CARGO POR LA CONTRATACIÓN DE COMERCIALIZADORES: XXX</u></b></p> <p><b><u>CARGOS DE AGENCIAMIENTO POR LA INTERMEDIACIÓN DE CORREDORES DE SEGUROS (DE CORRESPONDER) : XXXX</u></b></p>	
<p>La prima convenida será pagada (i) <i>de forma directa en las oficinas de la aseguradora o comercializador</i>, (ii) <i>a través de cargo en cuenta del contratante</i>, (iii) <i>descuento por planilla</i>, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro, y considerando esta fecha se deberá proceder de igual manera cada mes para el pago de la prima. 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 <b>Asegurado / Contratante (el que corresponda)</b> tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.</p>	
<b>6. DEFINICIONES</b>	
<p><b><u>Gastos de Sepelio:</u></b> Monto indemnizatorio que se entrega a los Beneficiarios, destinado a cubrir los gastos por concepto de servicios funerarios, una vez ocurrido el fallecimiento del Asegurado.</p> <p><b><u>Repatriación de Restos del exterior:</u></b> La Positiva Vida pagará a los Beneficiarios que acrediten haber realizado gastos en la repatriación de restos del Asegurado fallecido desde el exterior del país hacia el Perú, hasta el importe señalado como Suma Asegurada.</p> <p><b><u>Traslado de Restos de Lima a Provincias y Viceversa:</u></b> La Positiva Vida pagará a los Beneficiarios que acrediten haber realizado gastos por el traslado del Asegurado fallecido desde Lima hacia alguna provincia del Perú o viceversa, hasta el importe señalado como Suma Asegurada.</p> <p><b><u>Desamparo Familiar Súbito:</u></b> La Positiva Vida indemnizará a los Beneficiarios de acuerdo a la suma asegurada establecida, cuando el fallecimiento del Asegurado y su cónyuge o concubina(o) ocurran como consecuencia de un mismo accidente y a más tardar dentro de los noventa (90) días posteriores a la ocurrencia del mismo.</p> <p><b><u>Gastos de curación por accidente, seguido de muerte:</u></b> La Positiva Vida indemnizará a los Beneficiarios que acrediten haber realizado gastos de curación por algún accidente sufrido por el Asegurado, siempre que la fecha en la que se incurrió en los gastos no exceda los 30 (treinta) días previos al fallecimiento del Asegurado. El monto a pagar por La Positiva Vida es hasta el importe señalado como Suma Asegurada.</p>	
<b>7. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD</b>	
<p>Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad:  Edad máximo de ingreso: XXXXX  Edad máxima de permanencia: XXXX</p>	
<b>8. VIGENCIA:</b> anual con renovación automática.	
A partir de las 12:00 horas de la fecha de emisión de la presente póliza y luego que el <b>Asegurado</b> la hubiere firmado en señal de conformidad.	
<b>9. EXCLUSIONES</b>	

**El presente microseguro no otorga cobertura a siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:**

- **Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.**
- **Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.**
- **Suicidio, salvo que la póliza haya estado vigente durante dos (2) años de forma ininterrumpida.**

#### **10. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:**

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

- a) Cuando la Positiva Vida pague la totalidad de las coberturas contratadas.
- b) A partir del mes siguiente en que el Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presente condiciones.

10.2 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 Vida 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 Vida con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:
  - Carta dirigida a la Positiva Vida 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 Vida, cuyas direcciones se encuentran en la web [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Positiva Vida, 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 Vida luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

10.3 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 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 Aseguradora 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.

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

En caso de siniestro, se deberá presentar a través del formulario de declaración de siniestro otorgado por el debidamente llenado, acompañando la siguiente documentación, en original o en copia legalizada:

En caso de Gastos de Sepelio

- a) Certificado Médico de Defunción.
- b) Acta o Partida de Defunción.
- c) Documentos de identidad que acreditan la condición de **Beneficiarios**.
- d) Declaración de **Beneficiarios**, declaratoria de herederos o sucesión intestada, según corresponda.

En caso de fallecimiento por accidente, se deberá presentar la siguiente documentación adicional:

- e) Denuncia Policial.
- f) Protocolo de Necropsia.

Con respecto a la cobertura de Repatriación de Restos del Exterior, además de los documentos a), b), c) y d) precedentes, se deberán presentar los comprobantes de pago originales que acrediten los gastos realizados por el **Beneficiario**, únicamente por la repatriación.

Con respecto a la cobertura de Traslado de Restos de Lima a Provincias y Viceversa, además de los documentos a), b), c) y d) precedentes, se deberán presentar los comprobantes de pago originales que acrediten los gastos realizados por el **Beneficiario**, únicamente por el traslado.

Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito, se deberán entregar los documentos indicados en los puntos a), b), c), d), e), y f), tanto para el **Asegurado** como para el (la) cónyuge o concubina(o).

Para la cobertura de Gastos de Curación por Accidente, seguido de muerte, los **Beneficiarios** deberán presentar además de los documentos a), b), c), d), e) y f) precedentes, lo siguiente:

- Informe médico.
- Comprobantes de pago originales y Recetas Médicas que acrediten y sustenten los gastos de curación realizados.

El aviso de siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados en la oficinas de Comercializador o la Positiva Vida (*según corresponda*) en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza. El incumplimiento del plazo antes indicado no será causal del rechazo del siniestro si el beneficiario prueba su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva Vida se encuentra ubicada en Calle

Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Positiva Vida son 211-0-212, en la ciudad de Lima y/o provincias y el detalle de las oficinas de la Positiva Vida a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

Las acciones derivadas del presente seguro prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

**La Positiva Vida** pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al (a los) **Beneficiario(s)** designados por el **Asegurado** o a través del comercializador, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

## **12. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA**

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

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.

## **13. AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS**

**La Positiva Vida** atenderá los reclamos y/o consultas a través del “Área de Servicio al Cliente”.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al teléfono 211-0-211 desde lima y/o provincia, (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](http://www.lapositiva.com.pe), y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

## **14. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:**

14.1 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 Vida 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 Vida; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Positiva Vida 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.

14.2 Durante la vigencia del contrato, la Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le

fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

#### 15. INFORMACION 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

Si el microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia, el Contratante y/o Asegurado podrá ejercer su **derecho de arrepentimiento**, esto es, podrá resolver sin expresión de causa el contrato de seguro, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva Vida devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

#### 16. COMERCIALIZADOR

Nombres / Razón o denominación social:

Documento de identidad: DNI \_\_\_ CE \_\_\_ RUC \_\_\_ Otro \_\_\_ | N°:

Dirección:

Teléfono: | Correo electrónico:

Comisión

#### 17. CORREDOR DE SEGUROS

Nombres / Razón o denominación social:

Documento de identidad: DNI \_\_\_ CE \_\_\_ RUC \_\_\_ Otro \_\_\_ | N°:

Dirección:

Teléfono: | Correo electrónico:

Comisión:

Código de Registro:

#### 18. DECLARACIONES DE LA POSITIVA VIDA

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

La Positiva Vida es responsable frente al Asegurado y/o Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo la Positiva Vida 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 Transparencia de Información y Contratación de Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por Res. SBS N° 8181-2012 y normas modificatorias.

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, creado mediante Ley N° 29355.

## 19. 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 Vida** liberada de cualquier responsabilidad.

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

Asimismo, autoriza a La Positiva Vida 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 consignado precedentemente.

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el **Contratante/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 **Aseguradora**, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

La **Aseguradora** 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 **Aseguradora** utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al **Contratante/Asegurado** información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El **Contratante** reconoce y acepta que la **Aseguradora** 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 **Contratante/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 **Contratante** decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte la **Aseguradora**.

Conforme a ley, el **Contratante/Asegurado** está facultado a ejercitar 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.

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones aplicables a 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](http://www.lapositiva.com.pe)

**Fecha de emisión:** XXXXX

---

**LA POSITIVA VIDA**

---

**CONTRATANTE**

---

**ASEGURADO**