

PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEDO, INCAPACIDAD Y HOSPITALIZACIÓN

ÍNDICE

CAPITULO I DEFINICIONES	2
CAPITULO II BASES DEL CONTRATO	5
CAPITULO III COBERTURA DEL SEGURO	14
CAPITULO IV EXCLUSIONES DEL SEGURO	14
CAPITULO V PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	16
CAPITULO VI LA PÓLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO	20

CAPITULO I **DEFINICIONES**

- 1.1. Accidente
Evento fortuito, originado por una fuerza o agente externo repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y afecta al **Asegurado**.
- No se consideran como accidentes los llamados “accidentes médicos” o hechos que sean consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimiento o sonambulismo que sufra el **Asegurado** o por mala práctica médica
- 1.2. Antigüedad Laboral Mínima
Es el período mínimo que el **Asegurado** debe haber permanecido como trabajador, ininterrumpidamente, hasta el momento del siniestro, para tener derecho a la indemnización otorgada por el presente Seguro. Para este seguro se establece una antigüedad laboral mínima de seis (6) meses bajo contrato del mismo empleador.
- 1.3. Asegurado
Es la persona que está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el seguro.
- 1.4. Beneficiario
Es el propio **Asegurado**, a quién La Positiva entregará los beneficios correspondientes a las coberturas del seguro.
- 1.5. Carencia
Es el periodo de tiempo desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el **Asegurado** no tiene derecho alguno a indemnización.
- 1.6. Certificado de Seguro
Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculados a una póliza de seguro determinada. Se podrá denominar Solicitud – Certificado.
- 1.7. Condiciones Generales
Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas que rigen el presente contrato. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.
- 1.8. Condiciones Particulares
Documento que contiene los datos de identificación del Contratante y/o **Asegurado** y del interés **Asegurado** y demás condiciones del aseguramiento relativas al riesgo individualizado aplicables a este seguro. La tabla de beneficios forma parte de las Condiciones Particulares.
- 1.9. Condiciones Especiales
Documento que contiene modificaciones o extensiones o exclusiones relativas a coberturas específicas aplicables a una póliza determinada.
- 1.10. Contratante
Persona que celebra con **La Positiva** el contrato de seguro, no necesariamente es la misma persona que el **Asegurado**, recaen sobre esta persona los derechos, si corresponde, y/u obligaciones emanados del contrato de seguro. El contratante es el único que puede solicitar enmiendas a la póliza.

1.11. Desempleo involuntario:

Para los efectos del presente seguro, se entenderán como causales de Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del **Asegurado**, únicamente las que las que a continuación se mencionan y en la medida que se cumpla con la antigüedad laboral mínima con el mismo empleador, al momento del siniestro:

a) Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido, incorporados en la Planilla de Pago de Remuneraciones, con Cotizaciones Previsionales y que correspondan a la Quinta categoría del Régimen Tributario.

- Detrimiento en la facultada física o mental o la ineptitud sobrevenida determinante para el desempeño de sus tareas (artículo 23° Ley de Productividad y Competitividad Laboral) que deberá ser debidamente certificado por EsSalud y/o el ministerio de Salud por intermedio de una junta médica.
- El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares (artículo 23° Ley de Productividad y Competitividad Laboral) previa verificación de la autoridad administrativa de trabajo, así como del sector al que pertenezca el empleador.
- Despido Arbitrario, sólo después que se haya materializado el pago de la indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
- Despido Colectivo, sólo después de que el Cese Colectivo se haya materializado, lo anterior debidamente acreditado en cumplimiento del trámite establecido en los artículos 46° al 52° de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Mutuo Disenso entre las Partes, siempre y cuando el **Asegurado** acredite haber percibido una indemnización equivalente a, al menos dos sueldos, considerando para ello la última liquidación de sueldo mensual percibida.

b) Trabajadores Formales con Contrato Especial.

Las causales de Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del **Asegurado**, son las mismas que se indican en el literal a) de este numeral.

Sólo se cubrirá el desempleo proveniente del término de los siguientes tipos de contrato y siempre que la vigencia del mismo sea mayor o igual a seis (6) meses y que éste se encuentre debidamente estipulado por escrito:

- Contrato por Inicio o Lanzamiento de una Nueva Actividad.
- Contrato por Necesidad de Mercado.
- Contrato por reconversión Empresarial.

Todos los Contratos especiales quedan igualmente sujetos al cumplimiento de los requisitos de antigüedad laboral mínima del **Asegurado** (con un mismo empleador) y de carencia, establecidos en la póliza, para que al existir un siniestro éste pueda estar sujeto a indemnización.

Asimismo, en caso que un Contrato Especial se transforme en Contrato Indefinido, se sujetará a las normas definidas en el literal a) de este numeral, manteniendo para efectos del seguro la antigüedad laboral original, siempre y cuando exista continuidad laboral con el mismo empleador.

c) Empleados Públicos

Se está a lo que sus respectivas Normas y estatutos definan como Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Trabajador, analizando individualmente cada caso.

1.12. Endoso

Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica(n) alguno(s) de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero total o parcialmente los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la póliza.

- 1.13. Enfermedad preexistente
Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al **Asegurado**, que ha sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura o a la fecha de incorporación del **Asegurado**, según corresponda.
- 1.14. Fecha de Incorporación del Asegurado al Seguro
Corresponde a la Fecha en que el **Asegurado** firmó la Propuesta de Seguro respectiva y aceptó, a contar de dicha fecha, realizar el pago de la prima correspondiente.
- 1.15. Fecha de Siniestro
- a) En caso de Desempleo Involuntario: Corresponde a la fecha en que se produjo el Desempleo Involuntario.
 - b) En caso de Incapacidad Temporal por Accidente: Corresponde a la fecha en que se produjo el accidente que fue causa de la Incapacidad Temporal del **Asegurado**.
 - c) En caso de Renta diaria por Hospitalización: Corresponde desde la fecha de ingreso en el establecimiento de salud por un periodo de hasta 365 días al año a consecuencia de una enfermedad o accidente.
- 1.16. Hospital
Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, que tienen como objetivo la prestación de servicio de salud. Estas instituciones son acreditadas, autorizadas, categorizadas y registradas ante la Superintendencia Nacional de Salud e involucra a los Centros médicos, Centros de Salud, Clínicas, Consultorios, Hospitales, Institutos, Policlínicos y Puestos de Salud. Dicho establecimiento deberá operar bajo la supervisión constante de un médico acreditado como tal, y prestar servicios de enfermería las 24 horas del día.
Su finalidad principal no podrá ser la de una casa de reposo o convalecencia o algún establecimiento similar, como tampoco, ser un establecimiento para el tratamiento de alcoholismo o drogadicción.
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 servicios de cuidados de larga duración como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcoholismo o bien terapias ocupacionales.
- 1.17. Hospitalización
Se refiere a la hospitalización o internación del **Asegurado** en un hospital por un periodo mínimo de 24 horas bajo la supervisión de un médico autorizado.
- 1.18. Incapacidad Temporal por accidente
Es la incapacidad que por causa de un accidente impide al **Asegurado** ejercer total y temporalmente cualquier actividad profesional.
- 1.19. Periodo de Carencia
Período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de incorporación del **Asegurado** al seguro y aquella en que entra en vigor la cobertura.
- 1.20. 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 anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante de la presente póliza.
- 1.21. Prima
Es la contraprestación establecida por La Positiva por la cobertura otorgada.

1.22. Renta diaria

Corresponde a la indemnización por cada 24 horas de hospitalización de una persona Asegurada a un establecimiento de salud a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierta por esta póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares.

1.24. Siniestro

Es la manifestación concreta del riesgo **Asegurado** relacionado con las coberturas, beneficios o servicios otorgados por la presente póliza.

De acuerdo a la cobertura afectada, podrá ser:

- La situación de Desempleo Involuntario no interrumpido por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores dependientes.
- La ocurrencia de una Incapacidad Temporal no interrumpida por un Periodo Activo Mínimo, en caso de trabajadores independientes o dependientes o jubilados.
- La ocurrencia de un Accidente, en el que el **Asegurado** requiere de una Hospitalización u ocasiona una invalidez permanente total.

1.23. Suma Asegurada

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual **La Positiva** se responsabiliza para el pago de la indemnización en caso de siniestro. Cuando se mencione que la suma o valor **Asegurado** es un límite agregado anual significará que es el monto máximo que **La Positiva** puede indemnizar por uno o varios siniestros, dentro del plazo de vigencia contratado.

1.24. Trabajador Dependiente

Son todos aquellos trabajadores, bajo el vínculo de subordinación y dependencia que están incluidos en la planilla de remuneraciones de su empleador y que, por lo tanto, se les aplican los descuentos por concepto de salud y previsión. Para efectos de esta póliza también se incluye en la definición de trabajadores dependientes, los trabajadores formales con contrato especial cuyos contratos tengan una vigencia mayor o igual a seis (6) meses.

1.25. Trabajador Independiente

Son aquellas personas que brindan sus servicios, sin vínculo de subordinación y dependencia, y por los cuales emiten recibos por honorarios y que corresponden a la cuarta categoría del régimen tributario.

1.26. Trabajador Nombrado del Sector Público

Es todo aquel trabajador incorporado a la Administración Pública mediante resolución del nombramiento o contrato y que adquiere estabilidad laboral desde el nombramiento sin que exista periodo de prueba.

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

Adicionalmente a los periodos de carencia que pueda establecer la póliza contratada, las partes acuerdan de conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, 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 debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

2.3 Término de la Cobertura

El seguro con respecto a cualquier **Asegurado** terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- a) El fallecimiento del **Asegurado**.
- b) La cancelación de la tarjeta a la cual es cargada la prima del seguro.
- c) Falta de pago de la prima mensual, lo que no absuelve al **Asegurado** de la obligación de cancelar la deuda por el tiempo transcurrido.
- d) Por renuncia escrita a seguir asegurado.
- e) Pérdida de la condición de **Asegurado**, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza.
- f) Si el **Asegurado** o cualquier otra persona que obre por cuenta de éste, obstaculiza el ejercicio de los derechos de La Positiva, estipulados en la presente póliza.
- g) Al cumplir el **Asegurado** el límite máximo de edad para estar asegurado.

2.4 Pago de Primas

2.3.1. El **Contratante** o **Asegurado** en el caso de pólizas grupales 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 al Asegurado y/o 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 período en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, o del certificado de seguro en aquellos casos de pólizas grupales, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante o Asegurado, al domicilio consignado en la Póliza o Certificado de Seguro informando 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 de seguro o certificado de seguro, según corresponda, debido a la falta de pago.

2.3.4. Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante o Asegurado transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de la cuota vencida con mayor antigüedad, el contrato de seguro o certificado de seguro quedará extinguido 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 o **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 Contratante o **Asegurado** 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 **Asegurado**, este autoriza a **La Positiva** a descontar de la misma el importe de la prima adeudada.
- 2.5 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 a 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. Trascurrido 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 y/o Asegurado**, 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.

2.4.6. Las modificaciones aprobadas por el Contratante que afecten a los Asegurados en una póliza grupal, serán comunicadas a los mismos al domicilio, correo electrónico o a través de los medios establecidos en el Certificado de Seguro correspondiente.

2.6 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.

2.7 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

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

2.8.2. 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 celebrarían o lo harían 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.

2.10.1 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.

- 2.10.2. 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.
- 2.10.3 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.
- 2.10.4 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.
- 2.10.5 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 integro 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.
- 2.11.1 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.
- 2.11.2 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.

2.11.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.11 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.

2.11.4 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 2.11.3.

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 cambiare 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.

Si el Contratante o **Asegurado** cambiare 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, mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

2.20 Derecho de Arrepentimiento

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización del presente producto fuera de los locales comerciales de La Positiva o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores de seguros, el Contratante de un seguro individual o Asegurado, de un seguro grupal podrá resolver el contrato de seguro o certificado de seguro respectivamente, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario, contado desde que el Contratante o Asegurado recibe la póliza o nota o cobertura provisional, o certificado de seguro, respectivamente. Este derecho se puede ejercer a través del canal de comercialización o en las oficinas donde se contrató. En caso el Contratante o Asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la empresa procederá a la devolución total de esta.

2.21 Disposiciones Aplicables en el caso de oferta a través de comercializadores

Cuando el presente producto sea comercializado a través de comercializadores, se aplican las siguientes disposiciones:

- La Positiva es responsable frente al contratante y/o **Asegurado** de la cobertura contratada;
- La Positiva es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en la Res. SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
- Las comunicaciones cursadas por los contratantes, **Asegurados** o beneficiarios al comercializador sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a La Positiva.
- Los pagos efectuados por los contratantes del seguro o terceros encargados del pago, al comercializador, se consideran abonados a La Positiva.

2.22 Deducciones por otros seguros

En el caso de que el titular y dependientes tuvieren otros seguros con los mismos beneficios, podrán tramitar los reintegros correspondientes, siempre que la sumatoria de lo cubierto por esta póliza y lo recuperable por otras fuentes, no supere el total del gasto incurrido.

2.23 Jurisdicción Territorial

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza rigen únicamente para el territorio del Perú.

CAPITULO III
COBERTURA DEL SEGURO

3. Cobertura del Seguro

La presente póliza cubrirá los perjuicios que sufran los Asegurados derivados de los siguientes riesgos amparados:

3.1 Desempleo Involuntario

La Positiva pagará al **Asegurado**, trabajador dependiente, debido únicamente y exclusivamente a Desempleo Involuntario y no Imputable a la Conducta del **Asegurado**, una indemnización mensual de acuerdo al plan contratado cubriendo hasta un máximo de tres (3) indemnizaciones mensuales por evento y luego de transcurrido un periodo de carencia de sesenta (60) días, siempre y cuando se cumpla con las condiciones y definiciones establecidas en esta póliza para su pago. La cobertura estará sujeta al cumplimiento del requisito de antigüedad laboral mínima del **Asegurado** (con el mismo empleador) al momento del siniestro, establecido en esta póliza.

3.2 Incapacidad Temporal por Accidente

La Positiva pagará al **Asegurado**, con condición laboral de independiente, debido única y exclusivamente a Incapacidad Temporal por causa de accidente, una indemnización mensual de acuerdo al plan contratado cubriendo hasta un máximo de tres (3) indemnizaciones mensuales por evento y luego de transcurrido un periodo de carencia de treinta (30) días, siempre y cuando se cumpla con las condiciones establecidas en esta póliza para su pago.
Estarán cubiertos los casos de Desempleo Involuntario o las licencias médicas por Incapacidad Temporal por Accidente que duren treinta (30) días consecutivos o más. De esta forma, para cada evento, la indemnización se otorgará siempre y cuando el **Asegurado** se mantenga desempleado o en estado de incapacidad temporal una vez transcurrido el periodo mínimo de 30 días y conforme a la siguiente tabla:

De 30 a 59 días de desempleo o incapacidad	1er pago mensual
De 60 a 89 días de desempleo o incapacidad	2do pago mensual
90 días de desempleo o incapacidad	3er pago mensual

Cabe destacar que las coberturas de Desempleo e Incapacidad Temporal no consideran el pago de fracciones de pagos o montos, sino sólo pagos completos en la medida que se vayan cumpliendo los plazos presentados anteriormente.

3.3 Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad

La Positiva pagará al beneficiario correspondiente, de acuerdo al plan contratado por cada día, superior a 24 horas de internación en un establecimiento de salud, si como consecuencia de una enfermedad o accidente, haya sido necesaria su hospitalización debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independiente del gasto real en que haya incurrido el **Asegurado**.

3.4 Beneficios Adicionales

3.4.1 Línea Positiva Salud

Esta cobertura brinda al Asegurado los siguientes beneficios:

a) Orientación Médica Telefónica

Servicio telefónico que brinda orientación médica las 24 horas del día y los 365 días del

año para el asegurado y su familia directa que vivan bajo la misma dirección. No existen límites de llamadas.

b) Servicio de entrega de Medicinas a Domicilio

Servicio de entrega de medicinas a domicilio solo en Lima por las farmacias afiliadas a La Positiva, en caso el cliente acepte y cuyo costo será asumido al 100% por el cliente Asegurado.

c) Segunda Opinión Médica

Servicio brindado por un staff de médicos locales para casos de cirugía o tratamientos médicos complejos, obtención de diagnósticos y/o recibir sugerencias de tratamiento médico según el caso. Se proporciona al Asegurado y a sus dependientes directos que vivan en el mismo domicilio, el contacto con un especialista de reconocido prestigio para confirmar el diagnóstico y/o las posibilidades terapéuticas. La Positiva dará respuesta al Asegurado por escrito, una vez recibida la documentación completa y en un plazo máximo de 7 días útiles. Total confidencialidad de los casos y pacientes tratados. Para hacer uso del servicio el cliente deberá solicitar la Solicitud de Segunda Opinión Médica, el mismo que se enviará al cliente vía e-mail o por fax. La entrega de la documentación solicitada se hará a La Positiva:

- En Lima:
Francisco Masías 370, esquina con Av. Javier Prado.
- En Provincias:
A las oficinas de Piura, Trujillo, Chiclayo y Arequipa.

d) Traslado de Emergencia en caso de Accidentes

Servicio disponible solo en Lima para el Asegurado titular y los miembros de su grupo familiar solamente en casos de traumatismo. Servicio disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para traslados únicamente del domicilio del Asegurado a la clínica y hospital. No existe costo alguno adicional para el traslado para el Asegurado. No incluye gastos de emergencia ni hospitalización.

La zona geográfica donde se cubre el servicio de ambulancia es dentro de la ciudad de Lima teniendo como límites lo siguiente:

- Por el Norte, hasta Comas,
- Por el Sur, hasta Villa el Salvador III Etapa,
- Por el Este, hasta Ate Vitarte,
- Por el Oeste, hasta el Callao (límite con Ventanilla) y La Punta.

Líneas Telefónicas:

- Lima y Provincias al (01)211-0-212

3.4.2 Asesoría en Caso de Desempleo

Esta cobertura brinda al Asegurado el siguiente servicio:

SERVICIOS	MAXIMO DE EVENTOS POR AÑO
Recepción y archivo de ficha del afiliado	3 Eventos
Seguimiento histórico de proceso	3 Eventos
Entrevista de sensibilización	3 Eventos
Definición de perfil y empleabilidad del afiliado	3 Eventos
Elaboración de estrategia de reinserción laboral	3 Eventos
Generación de redes de contacto	3 Eventos
Bibliografía de apoyo al afiliado	3 Eventos

**CAPITULO IV
EXCLUSIONES DEL SEGURO**

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

No pueden ser, ni seguir aseguradas las personas afectadas de incapacidad física permanente total, que origine un menoscabo igual o superior al 75% de su capacidad laboral, la cual será acreditada por un médico. En caso de producirse una de estas situaciones durante el periodo contractual, se suspenden automáticamente los efectos de seguro.

4.1. Para la cobertura de Desempleo Involuntario

- a) Despidos por causas justificadas según lo indica la Ley.
- b) Despido de trabajadores por reducción de personal mayor al 30%.
- c) Renuncias y jubilaciones anticipadas.
- d) Despido de trabajadores mayores a 69 años y 364 días de edad.
- e) Liquidación o cierre de la empresa donde labora el trabajador.
- f) Contratos Especiales a plazo fijo, de una duración menor a 6 meses.
- g) Culminación de la relación laboral por extinción del contrato.
- h) Guerra civil o internacional, declarada o no; radiación nuclear.
- i) Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de desempleo distinta a las previstas en el numeral 1.11 de esta póliza.
- j) Cuando el ex-empleador del Asegurado no tenga oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.
- k) Cuando no exista documentación formal que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral único con un ex-empleador y/o la culminación del mismo.

4.2. Para la cobertura de Incapacidad Temporal por accidente

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la incapacidad temporal por accidente del Asegurado se debe directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Guerra, invasión civil, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpación.
- b) Peleas o riñas, salvo que el Asegurado pueda establecer judicialmente que actuó en defensa propia.
- c) Haber participado o haberse visto envuelto activamente el Asegurado en actos delictivos, infracciones a la ley, ordenanzas o reglamentos públicos.
- d) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios.
- e) La intervención del Asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- f) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuera la causa de que provengan.
- g) Ataques cardiacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- h) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- i) Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades peligrosas, carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales, para efecto de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor como pasajero), motocicletas, motonetas y bicicletas, concursos o practicas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fieras y pesca submarina.
- j) Los accidentes que se produzcan mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o en estado de sonambulismo y siempre que guarde relación causal con el 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.

- k) Daños o pérdidas ocasionados por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
- l) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su graduación o fuerza.
- m) Desempeñarse el Asegurado como piloto o tripulante de aviones de cualquier clase.

4.3. Para el caso de renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden si la hospitalización del Asegurado se debe directa, o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Guerra, invasión civil, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpación.
- b) Peleas o riñas, salvo que el Asegurado pueda establecer judicialmente que actuó en defensa propia.
- c) Haber participado o haberse visto envuelto activamente el Asegurado en actos delictivos, infracciones a la ley, ordenanzas o reglamentos públicos.
- d) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios.
- e) La intervención del Asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- f) 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.
- g) Hospitalización del Asegurado si éste es un residente fuera del Perú al momento de su ingreso a un establecimiento de salud.
- h) Curas de reposo.
- i) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- j) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- k) Condiciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por estas toda lesión o enfermedad diagnosticada y/o tratada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- l) Exámenes médicos de rutina.
- m) Tratamientos para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- n) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- o) Los accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza.
- p) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

5.1. Obligaciones del Asegurado:

Al ocurrir un siniestro, el Asegurado deberá:

- 5.1.1 Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de un plazo de siete (7) días calendario, desde el momento en que ocurrió o tomó conocimiento del mismo, llamando al teléfono (01) 211-0-211 desde Lima y/o Provincia o acercándose a cualquiera de nuestras

oficinas a nivel nacional y confirmarlo, por escrito dentro del mismo plazo. Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La 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.

5.1.2 Para el pago de la cobertura de Desempleo Involuntario

Luego de materializado el desempleo del Asegurado, éste deberá efectuar el aviso formal del siniestros en las oficinas de la corredora de seguros designada por la empresa financiera encargada de la comercialización del seguro. En dicho lugar deberá llenar el formulario de reclamo definido para estos efectos y entregar los documentos que más adelante se citan, en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles corridos, contados desde la fecha en que se materializó el desempleo del Asegurado.

Los documentos necesarios para la entrega de este beneficio son:

a) Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido

- Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- Copia legalizada de la carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectiva, o en su defecto constatación policial por despido de facto o hecho, o en defecto de las anteriores, el certificado que emita el Ministerio de Trabajo para dichos efectos.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio del contrato.
- Copia del convenio de mutuo disenso suscrito por el empleador y trabajador, si la liquidación de beneficios sociales se da por “mutuo disenso”, firmada y sellada por el empleador y siempre que exista una indemnización de beneficios sociales.
- Liquidación de beneficios sociales por despido o Liquidación de beneficios sociales por mutuo disenso según corresponda. En el caso de mutuo disenso deberá presentar además, constancia del pago de indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo involuntario no atribuible al trabajador.
- Copia del Certificado de Trabajo de contar con la misma. En su defecto deberá presentar documento con el que acredite antigüedad laboral.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Declaración jurada del Asegurado declarando encontrarse en situación de desempleo.
- Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.

b) Trabajadores Formales con Contrato Especial

- Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- Copia legalizada del Contrato de Trabajo debidamente registrado en el Ministerios de Trabajo.

- Copia legalizada de la carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectiva, o en su defecto constatación policial por despido de facto o hecho, o en defecto de las anteriores, el certificado que emita el Ministerio de Trabajo para dichos efectos.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio del contrato.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Liquidación de beneficios sociales por despido o Liquidación de beneficios sociales por mutuo disenso según corresponda. En el caso de mutuo disenso deberá presentar además, constancia del pago de indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo involuntario no atribuible al trabajador.
- Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.

c) Empleados Públicos

- Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- Resolución administrativa equivalente a la carta de Despido de los trabajadores donde conste la fecha de término de relación laboral y el motivo para poner fin a la misma.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio del contrato.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Liquidación de beneficios sociales por despido o Liquidación de beneficios sociales por mutuo disenso según corresponda. En el caso de mutuo disenso deberá presentar además, constancia del pago de indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo involuntario no atribuible al trabajador.
- Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.

Para acreditar mensualmente la continuidad del desempleo del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesaria la presentación, mes a mes, de los documentos que a continuación se señalan, para lo cual el Asegurado contará con un plazo máximo de treinta (30) días adicionales, respecto al plazo original. Los documentos exigidos serán los siguientes:

- Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- Certificado original de las últimas seis (6) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a sesenta (60) días o noventa (90) días, según corresponda, del término de la relación laboral.
- Formato de subsistencias de la condición de desempleo del Asegurado.

5.1.3 Para el pago de la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente

El Asegurado, producido un siniestro indemnizable en virtud de esta cobertura, deberá efectuar aviso formal del siniestro en las oficinas de la corredora de seguros designada por la empresa financiera encargada de la comercialización del seguro. En dicho lugar deberá llenar el formulario de reclamo definido para estos efectos y entregar los documentos que más

adelante se citan, en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles corridos, contados desde la fecha en que ocurrió el alta de la Incapacidad Temporal reclamada.

Los documentos necesarios para la entrega de este beneficio son:

- Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente.
- Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.
- Certificado médico que acredite la situación de Incapacidad Temporal que debe indicar:
 - Causas de la incapacidad
 - Diagnóstico definitivo
 - Tratamiento realizado y pronóstico
 - Días de descanso
 - Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención
 - Médico tratante
 - Fechas de atención
- En el caso de independientes: seis (6) últimas boletas de honorarios o comprobante de última declaración de impuesto a la Renta y declaración jurada de no tener contrato de trabajo vigente.
- En el caso de amas de casa: declaración jurada donde se indique tal calidad.
- En el caso de pensionados: certificado de jubilación y copia de comprobante de pago de última pensión.
- En el caso de estudiantes: certificado de alumno regular o comprobante de pago de mensualidad y una declaración jurada de no mantener contrato de trabajo vigente.
- En el caso de agentes de ventas: declaración de impuestos, y las boletas de honorarios o contrato de trabajo según corresponda.
- En el caso de trabajadores nombrados del sector público: copia legalizada de la resolución de nombramiento o del contrato y la última boleta de pago de remuneraciones.

Para acreditar mensualmente la subsistencia de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesaria la presentación de los documentos que a continuación se señalan, para lo cual el Asegurado contará con un plazo máximo de treinta (30) días adicionales, respecto al plazo original. Los documentos exigidos serán los siguientes:

- Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente.
- Certificado de Licencia Médica Original que acredite que la incapacidad temporal se ha mantenido por sesenta (60) o más días continuados a consecuencia del mismo accidente.

5.1.4 Para el pago de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad

El Asegurado, producido un siniestro indemnizable en virtud de esta cobertura, deberá efectuar aviso formal del siniestro en las oficinas de la corredera de seguros designada por la empresa financiera encargada de la comercialización del seguro. En dicho lugar deberá llenar el formulario de reclamo definido para estos efectos y entregar los documentos que más adelante se citan, en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles corridos, contados desde la fecha en que ocurrió el alta de la Hospitalización reclamada.

Toda Hospitalización derivada de una enfermedad o accidente cubierta por esta póliza, se indemnizará en base a los originales de las Certificaciones Médicas, de diagnósticos, facturas legalmente identificadas de las instituciones hospitalarias y demás documentos originales que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados a la persona Asegurada.

5.2. Investigación y revisión de siniestros

La indemnización proveniente de esta cobertura es independiente y en adición de cualquier beneficio que el Asegurado tenga derecho a exigir de alguna institución de salud pública o privada, sistema de bienestar u otro cualquiera sea su origen o naturaleza.

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

Si de la investigación resultara que el siniestro no estaba cubierto, el Asegurado perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con su enfermedad fuera simulada o fraudulenta, el Asegurado perderá todo derecho a indemnización; sin perjuicio del derecho que le asiste a La Positiva, de iniciar contra los responsables las acciones legales correspondientes en salvaguarda de sus intereses.

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.

CAPITULO VI
LA PÓLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO

6.1. Reducción de la Suma Asegurada

La suma asegurada de la cobertura afectada, quedará automáticamente reducida en una cantidad igual al monto del o los siniestros asumidos por **La Positiva** respecto aquellos amparados por esta póliza.

6.2. Subrogación

Desde el momento en que **La Positiva** indemniza cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza, 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.



Código SBS RG0415700128 / RG0415710207
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias.