

## PÓLIZA SIMPLIFICADA DE MICROSEGURO INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

### 1. Datos del Contratante

Contratante:

RUC:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

### 2. Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos:

DNI/CE:

Dirección:

Teléfono:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

 Género: F  M 

Correo Electrónico:

### 3. Beneficiario

El beneficiario es el propio asegurado.

### 4. Declaración jurada de Salud

¿Usted ha sido diagnosticado de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas en esta póliza o ha recibido tratamiento por ellas? (escribir SI o NO) \_\_\_\_\_

Al suscribir la presente póliza el asegurado declara que su respuesta es verídica y que cualquier omisión, simulación o falsedad anula de hecho el contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de La Positiva.

La declaración jurada de salud es utilizada por La Positiva únicamente para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, si se declara afirmativamente de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad preexistente, por el contrario la misma será rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

### 5. Cobertura y Sumas Aseguradas

COBERTURA PRINCIPAL	SUMA ASEGURADA	
	1er año	2do año en adelante
Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves	S/ 1,500	S/ 4,500

### 6. Prima

CONCEPTOS	PRIMA COMERCIAL	
	Total Semestral	Total Anual
Prima Comercial	S/ 25.42	S/ 42.37
Prima Comercial + IGV	S/ 30.00	S/ 50.00

### 7. Lugar y forma de pago de la prima

El pago del monto de la prima se efectuará en las oficinas de La Positiva en cuota única y al contado al momento de contratar el presente Microseguro.

### 8. Vigencia del Seguro

Fecha de inicio (12 m): \_\_/\_\_/\_\_

**Fecha de término:** La vigencia de la póliza es anual. La cobertura otorgada por el presente Microseguro se inicia luego de transcurrido el periodo de la carencia de noventa (90) días calendario desde la fecha de contratación (fecha de inicio) del seguro que figura en la presente Póliza Simplificada.

### 9. Riesgos Cubiertos

La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticara por primera vez, durante la vigencia de esta póliza, cualquiera de las siguientes enfermedades:

- a. **Cáncer:** La Positiva Seguros pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticara Cáncer por primera vez a través de un Diagnóstico Anatómico Patológico Positivo de Cáncer, durante la vigencia de esta póliza. El diagnóstico debe ser Fundamentado en la historia clínica y confirmado por un informe histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.

Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos. Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso. El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmada por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.

**b. Ataque Cardíaco o Infarto al Miocardio:**

El diagnóstico debe estar basado en todas las siguientes situaciones:

- Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca isquémica.
- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG.
- Aumento de las enzimas cardíacas por sobre los valores normales.
- Estudio radioisotópico del músculo cardíaco.

**c. Accidente Cerebro Vascular:** El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible.

**d. Esclerosis Múltiple:** El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebro-espinal; un episodio anterior episodio único de esclerosis múltiple no será esclerosis múltiple para efectos de esta definición. En ningún caso La Positiva pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha efectiva de la póliza.

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

## 10. Periodo de carencia

Esta póliza otorga cobertura luego de 90 días calendario desde la fecha de contratación del seguro. En caso que el Asegurado experimente alguna de las Enfermedades Graves estipuladas en la póliza dentro del periodo de carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver la prima pagada por el Asegurado.

## 11. Definiciones

**a. Accidente Cerebro Vascular:** Es el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente. **Esto incluye al infarto del tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extracraneal.** El diagnóstico debe de ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral.

**b. Ataque Cardíaco o Infarto al Miocardio:** La muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante.

**c. Cáncer:** Para los propósitos de esta póliza, el "Cáncer" se define como una enfermedad donde está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas, contraído y comenzado luego de la fecha de vigencia de la póliza.

**Incluye:** leucemia, enfermedad Hodgkins y melanoma invasivo que exceda una profundidad de 0.75 milímetros.

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

**d. Condición Preexistente:** Es toda condición de salud o enfermedad, signo, síntoma, síndrome o diagnóstico, examen de laboratorio o de imágenes, o procedimiento susceptible de ser identificado en los antecedentes médicos del Asegurado, previos al inicio de la cobertura del seguro y posibles de ser correlacionados con el estado de salud para el cual se solicita cobertura.

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

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

**g. Distrofia(s) Muscular(es):** Una enfermedad hereditaria que se caracteriza por una progresiva pérdida de la capacidad muscular.

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

Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica. Se caracteriza más allá por episodios de exacerbación o remisión.

**i. Periodo de Carencia:** Período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura.

## 12. Condiciones de Asegurabilidad

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad y que cumpla los siguientes límites de ingreso y permanencia:

Edad máxima de ingreso: Hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.

Edad máxima de permanencia: Hasta los 74 años, 11 meses y 29 días.

### La Positiva Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este, esquina con Fco. Masías N.º 370, San Isidro. Lima- Perú RUC: 20100210909 Teléfono: (511) 211-0000 [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

### 13. Exclusiones

La Positiva no otorgará indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves que se produzcan a consecuencia de:

1. Condiciones Preexistentes y sus secuelas.
2. VIH/ SIDA.
3. Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.
4. Cáncer cérvico uterino "In situ".
5. Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, conforme a las leyes del país en que haya sido emitido el diagnóstico.

### 14. Procedimiento para dar aviso y solicitar la cobertura del seguro

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.

Posteriormente, se deberá presentar, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) los siguientes documentos:

a) Los documentos que certifiquen el primer diagnóstico de la enfermedad (informes y/o certificados) indicada en la descripción de las coberturas de la póliza, y elaborados por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.

b) Copia de la historia clínica del Asegurado.

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, la oficinas de provincias a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

El teléfono de La Positiva es (01) 211-0-211 y el detalle de las oficinas de La Positiva a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositiva.com.pe](http://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 terminación de la cobertura, resolución y nulidad del contrato de seguro

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

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

b) A partir del mes siguiente en que el Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presentes condiciones.

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](http://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 Asegurado de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, informará la resolución del contrato de seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, 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.

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.

## 16. Solicitud de cobertura fraudulenta

Los Beneficiarios 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) 211-0-211 desde Lima y Provincias, (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.

## 18. Modificación de condiciones contractuales

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.

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 término 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.

## 20. Declaraciones de La Positiva

Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la póliza simplificada, 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 Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o Contratante 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 Bancaseguro se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza simplificada únicamente es utilizado por La Positiva para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, la declaración de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad si ésta resulta preexistente a la contratación de la póliza, por el contrario la misma podrá ser rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

## 21. Declaraciones del Contratante y/o Asegurado

El Contratante y/o Asegurado reconocen 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 seguro, no obstante ello, podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento debiendo comunicarlo por escrito previamente a La Positiva Vida con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios.

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 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](http://www.lapositiva.com.pe)**

Fecha de Emisión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
La Positiva Seguros y Reaseguros

\_\_\_\_\_  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Asegurado