

## SEGURO DE CUOTA PROTEGIDA

### ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b> DEFINICIONES	<b>2</b>
<b>CAPITULO II</b> BASES DEL CONTRATO	<b>4</b>
<b>CAPITULO III</b> COBERTURA DEL SEGURO	<b>12</b>
<b>CAPITULO IV</b> EXCLUSIONES DEL SEGURO	<b>15</b>
<b>CAPITULO V</b> PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	<b>18</b>
<b>CAPITULO VI</b> LA PÓLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO	<b>23</b>

**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 cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimiento o sonambulismo que sufra el **Asegurado** o por mala práctica médica
- 1.2. Asegurado  
Es la persona designada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y que se ve expuesta al riesgo de Incapacidad Temporal o Desempleo Involuntario, según los términos y condiciones de este Contrato de Seguro.
- 1.3. Antigüedad laboral  
Periodo de tiempo durante el cual el **Asegurado** deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura.
- 1.4. Beneficiario  
Es la persona natural o jurídica, quién se beneficia con la indemnización de la Póliza, en los porcentajes o montos establecidos en la Póliza de 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. Deducible  
**Para la Cobertura de Desempleo Involuntario**  
Corresponde al número de cuotas que debe pagar el **Asegurado** en caso de quedar en situación de

Desempleo Involuntario.

**Para la Cobertura de Incapacidad Temporal**

Es el plazo o periodo de tiempo durante el cual el **Asegurado** debe mantenerse en estado de incapacidad Temporal para tener derecho a la indemnización.

**Para la Cobertura de Hospitalización Por Accidente**

Se considera como deducible los primeros tres (3) días de hospitalización. Posterior a este periodo se indemnizará según las condiciones de la póliza.

1.12. Desempleo involuntario:

Se entiende por Desempleo involuntario aquel que se produzca por circunstancias no imputables al actuar del **Asegurado** o a su propia decisión, y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales.

1.13. Enfermedad

Es la alteración que sufra la salud del **Asegurado**, cuya patología sea originada directamente por un agente infeccioso o no infeccioso.

1.14. 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.

1.15. 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.

1.16. Hospitalización por Accidente

Se refiere a la hospitalización o internación del **Asegurado** en un hospital por un periodo mínimo de 24 horas, a consecuencia exclusiva de un accidente.

1.17. Incapacidad Temporal

Es la incapacidad que por causa de un accidente o enfermedad impide al **Asegurado** ejercer total y temporalmente cualquier actividad profesional.

1.18. Invalidez permanente total por accidente

Se considera que el **Asegurado** se encuentra en situación de invalidez permanente total si a consecuencia de un accidente presenta una pérdida o disminución de fuerza física o intelectual igual o superior al 65% de menoscabo global, siempre el carácter de tal incapacidad sea reconocido y formalizado por las entidades competentes.

1.19. Periodo Activo Mínimo

Periodo de tiempo durante el cual el **Asegurado** que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en este para poder solicitar la cobertura del seguro si incurre nuevamente en Desempleo Involuntario.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal, el Periodo Activo Mínimo es el periodo de tiempo que debe

transcurrir para que el **Asegurado** que ya ha sido indemnizado en razón de esta cobertura, pueda solicitar la cobertura nuevamente, si incurre en un nuevo evento de Incapacidad Temporal, no atribuible ni a consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior.

- 1.20. Periodo de desempleo o Incapacidad Temporal Cubierto  
Es el periodo de tiempo de aplicación de la cobertura, para un solo evento que afecte al **Asegurado** durante la vigencia de la Póliza.
- 1.21. Trabajador Independiente  
Se considerará como trabajador independiente aquella persona que ejerza una actividad lucrativa de manera autónoma, sin relación de dependencia, obteniendo de dicha actividad la totalidad o un porcentaje de sus ingresos mayor a 50%.
- 1.22. Póliza  
Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales y Endosos anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante de la presente póliza.
- 1.23. Prima  
Es la contraprestación establecida por **La Positiva** por la cobertura otorgada.
- 1.24. 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.
- 1.25. 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.

## **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 4° 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 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.

2.4 Aceptación y conformidad a las condiciones

2.4.1. Si el contenido de la presente póliza no concordara con lo solicitado por el **Contratante**, éste podrá formular observaciones y solicitar las modificaciones correspondientes dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la póliza le hubiera sido entregada 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.

2.5 Importancia de la veracidad de las declaraciones del Asegurado

El Contratante y/o **Asegurado** está obligado a declarar a **La Positiva**, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca, que pudieran haber impedido la celebración de este último o modificar sus condiciones. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para **La Positiva**. La reticencia o declaración inexacta por parte del Contratante y/o **Asegurado** de hechos o circunstancias conocidas por este último que pudieran impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.

2.6 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.

2.7 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.

2.8 Avisos y comunicaciones

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

2.8.2. 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.

2.9 Agravación del riesgo

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

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

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

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

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

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

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

2.10 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.
- 2.11 Causas de nulidad del contrato de seguro
- a) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta
  - b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
  - c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
  - d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.
- 2.11.1 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.
- 2.12 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.

2.13 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.

2.14 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.

2.15 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.

2.16 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.

2.17 Prescripción liberatoria

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

2.18 Tratamiento de datos personales.

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

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

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

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

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

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

**2.19 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.

**2.20 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.

**2.21 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.

**CAPITULO III**  
**COBERTURA DEL SEGURO**

**3. Cobertura del Seguro**

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal o Desempleo involuntario producido durante la vigencia de la Póliza, de acuerdo a los términos y condiciones pactadas en el contrato de seguro.

En el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario, La Positiva otorgará al Beneficiario una indemnización que consistirá en el pago de cuotas mensuales de la deuda del Asegurado. Para la cobertura de Desempleo Involuntario, se entiende que el Asegurado es un trabajador dependiente con vínculo de subordinación y dependencia, con préstamo otorgado por la entidad financiera señalada en las Condiciones Particulares del producto.

Esta cobertura cubre únicamente el saldo insoluto del préstamo para el cual fue contratado. Se entiende también que el Asegurado cumple con las condiciones de edad asegurables mencionadas en las condiciones particulares.

En el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente, La Positiva otorgará al Beneficiario una indemnización que consistirá en el pago de cuotas mensuales de la deuda que el Asegurado mantiene a favor del Beneficiario. Para la cobertura de Incapacidad Temporal, se entiende que el Asegurado es un trabajador independiente o

dependiente o jubilado y cumple con las condiciones de edad asegurable mencionadas en las condiciones particulares.

Los límites de cobertura, el monto de la indemnización las cuotas máximas cubiertas y su forma de pago, los deducibles, periodos de carencia y términos especiales, estarán expresamente detallados en las Condiciones Particulares de la póliza o Certificado de Seguro.

Las coberturas son excluyentes entre sí.

3.1 Cobertura y causales de Desempleo Involuntario (Aplicable a trabajadores dependientes)

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario y siempre y cuando cumpla con la Antigüedad Laboral establecida en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Las causales de Desempleo Involuntario cubiertas por esta Póliza se detallan a continuación, de acuerdo el sector o ley laboral aplicable al Trabajador Dependiente:

3.1.1 Trabajadores del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto único Ordenado del Decreto Legislativo 728.

- a) Artículo N°30 - Actos de Hostilidad del empleador equiparables con despido no imputables al trabajador.
- b) Artículo N°46 – Relacionado a las siguientes causales objetivas:
  - Caso fortuito o fuerza mayor.
  - Motivos económicos, tecnológicos, estructurales o análogos.
  - Disolución y liquidación de la empresa o quiebra.
  - Reestructuración patrimonial sujeta al D.L.845.
- c) Mutuo disenso, siempre que exista una indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo involuntario no atribuible al trabajador.

3.1.2 Trabajadores de la Administración Pública bajo las leyes vigentes a la fecha.

- a) Cese, por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público ni por término natural del plazo previsto del contrato de trabajo.

3.1.3 Trabajadores del Sector Educativo – Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado.

- a) Suspensión absoluta o cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del docente o personal administrativo regido bajo esta Ley.

3.1.4 Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales

- a) Causal de retiro temporal o absoluto contemplada en sus respectivas Leyes Organizas, Estatutos y Reglamentos de Personal, pero única y exclusivamente en la medida que la causal de cesantía invocada cumpla con los siguientes requisitos:
  - Que el retiro o baja se deba a causa no imputable a la voluntad o a la conducta del miembro de las Fuerzas Armadas o Policial.
  - Que no implique para el integrante retirado o dado de baja el pago de una pensión o jubilación por dicho concepto.

3.1.5 Invitación al Retiro por renovación administrativa.

El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en la las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro y siempre que el Asegurado se mantenga en situación de Desempleo Involuntario.

- a) Reinsertado el Asegurado a la actividad laboral, con contrato de trabajo suscrito con un empleador, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de La Positiva.

- b) Habrá lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Desempleo Involuntario, si el Asegurado reincide en un estado de Desempleo Involuntario y siempre y cuando haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo señalado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, que se computa desde el cese del último estado de Desempleo Involuntario.

3.2 Cobertura por Incapacidad Temporal (Aplicable a trabajadores dependientes, independientes y jubilados)

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal. El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro y siempre que el Asegurado se mantenga en estado de Incapacidad Temporal.

Habrá lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Incapacidad Temporal, si el Asegurado reincide en un estado de Incapacidad Temporal y siempre y cuando haya transcurrido el Periodo Activo Mínimo señalado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, que se computa desde el cese del último estado de Incapacidad Temporal y siempre que esta nueva Incapacidad Temporal sea por una causa distinta y no originada por la Enfermedad o Accidente que originó la Incapacidad Temporal ya indemnizada.

3.3 Cobertura de Hospitalización por Accidente (Aplicable a trabajadores dependientes, independientes y jubilados)

La Positiva pagará una indemnización al Beneficiario por Hospitalización debido a un Accidente, hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

3.4 Cobertura de primer diagnóstico de Enfermedades Graves

La Positiva pagará al Beneficiario la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, en caso se le diagnosticara por primera vez al Asegurado alguna de las Enfermedades Graves que se detallan a continuación:

3.4.1 Cáncer

El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico 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.

3.4.2 Infarto al Miocardio

El diagnóstico debe estar basado en 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 radistópico del músculo cardíaco.

3.4.3 Accidente Cerebro Vascular

El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible.

3.4.5 Insuficiencia Renal Crónica

El diagnóstico radica en una urografía excretoria, ecografía renal, dosaje de urea, creatinina y creatina, hemograma y de ser necesario un examen de resonancia magnética.

- 3.4.6 Enfermedad a las Coronarias que requiera Cirugía  
Se refiere a la enfermedad que requiera de cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento, estenosis o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. Se excluye de esta definición, la angioplastia de globo, técnicas con láser u otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.
- 3.5 Cobertura de Invalidez Permanente Total por Accidente  
La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Invalidez permanente total por accidente.
- 3.6 Cobertura de Pensión Segura  
La Positiva pagará al Asegurado una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, por el robo del dinero retirado de la ventanilla de de la entidad financiera señalada en las Condiciones Particulares del producto y que se produzca dentro del periodo de tiempo cubierto y dentro del radio de acción especificado en la las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, computados desde la hora de efectuado el retiro del dinero especificado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

#### **CAPITULO IV** **EXCLUSIONES DEL SEGURO**

No cuentan con cobertura bajo la presente póliza los siguientes supuestos:

- 4.1. Para la cobertura de Desempleo Involuntario
- 4.1.1 Para Empleados del sector Privado
- a) Causas justas de despido relacionadas con la capacidad del trabajador.
  - b) Causas justas de despido relacionadas con la conducta del trabajador.
  - c) Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de cesantía distinta a las previstas en el inciso 3.1 del presente Condicionado.
  - d) Accidente de trabajo para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97 SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.
  - e) Por vencimiento del plazo previsto en el Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad.
  - f) Por renuncia voluntaria.
  - g) Por jubilación.
- 4.1.2 Para empleados vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública, bajo las leyes vigentes:
- a) Término de la relación del Empleo Público:
    - Fallecimiento
    - Renuncia
    - Jubilación
  - b) Faltas de carácter disciplinarias
  - c) La condena penal privativa de la libertad por delito doloso cometido por un servidor público.
  - d) Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público:
    - Límite de 70 años de edad.
    - Pérdida de la nacionalidad.

- Incapacidad permanente física o mental.
  - Ineficiencia o ineptitud comprobadas para el desempeño del cargo.
- e) Por término del plazo convenido en el contrato de trabajo.

**4.1.3 Para empleados del Sector Educativo – Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado.**

a) Cese por las siguientes causas:

- Renuncia.
- Abandono injustificado del cargo.
- Incapacidad física o mental debidamente comprobada.
- Límite de edad.
- Aplicación de sanción disciplinaria.
- Fallecimiento.
- Voluntariamente por tiempo de servicios 25 años para mujeres y 30 para varones, incluyendo los estudios de formación profesional.

**4.1.4 Miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales.**

- a) Sanción disciplinaria.
- b) Fallecimiento.
- c) Solicitud del propio miembro de la Fuerzas Armadas o Policiales.
- d) Actos delictivos, conmoción civil o terroristas.
- e) Guerra civil o internacional, declarada o no. Radiación nuclear.

**4.2. Para la cobertura de Incapacidad Temporal y Hospitalización por accidente**

- 4.2.1. Enfermedades pre-existentes al inicio de la cobertura de este seguro, sus consecuencias y enfermedades relacionadas.
- 4.2.2. Accidentes ocurridos antes de la fecha de inicio de vigencia..
- 4.2.3. Enfermedades psíquicas o mentales. Embarazo.
- 4.2.4. La incapacidad temporal debida a la misma enfermedad o accidente por la cual el Asegurado ha recibido una indemnización por esta misma Póliza.
- 4.2.5. Intento de suicidio, autolesión, lesiones autoinferidas, ya sean en estado de cordura o demencia.
- 4.2.6. Uso, ingesta o adicción a las drogas, estupefacientes o narcóticos, fármacos o bebidas alcohólicas, así como también los accidentes ocurridos cuando el Asegurado se encuentra bajo la influencia del alcohol y/o drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o en estado de sonambulismo.
- 4.2.7. Enfermedades, dolencias, accidentes o cualquier tratamiento a consecuencia o derivada de la práctica de deportes notoriamente peligrosos: Parapente, puenting, paracaidismo, Ala Delta, trekking, montañismo, bicicleta de montaña, Motocross, automovilismo, alpinismo, boxeo, equitación y similares.
- 4.2.8. Tratamiento médico realizado por personas no autorizadas para ejercer la medicina , o por médicos que no se encuentren habilitados en el Colegio Médico del Perú, así como en Instituciones Médicas o Clínicas que no cuenten con la licencia de funcionamiento y la autorización de las entidades competentes. Están excluidos los tratamientos de medicina no convencional o aprobada por la OMS.
- 4.2.9. Tratamiento o intervenciones quirúrgicas de carácter estéticos, con excepción de las que se produzcan a consecuencia de accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.
- 4.2.10. Actos delictivos, conmoción civil o terroristas.
- 4.2.11. Guerra civil o internacional, declarada o no.
- 4.2.12. Radiación nuclear.

**4.3 Para la cobertura de primer diagnóstico de enfermedades graves:**

- 4.3.1. Intento de suicidio o autolesión, lesiones autoinferidas, ya sea en estado de cordura o demencia.



- 4.3.2. Consumo frecuente de bebidas alcohólicas, adicción al alcohol, alcoholismo, así como el consumo de drogas, estupefacientes, barbitúricos, sustancias alucinógenas y otras análogas.
- 4.3.3. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA.
- 4.3.4. Respecto a la cobertura de Cáncer Primario, están excluidos:
- Los melanomas superficiales (SSM) cuyo índice de Breslow es inferior a 0,70 mm con un índice de Clark de nivel I.
  - Los tumores “vaso-celulares” de la piel.
  - Cualquier tumor denominado “in -situ” o no invasor (que no haya sobrepasado los límites de tejido original), salvo el cáncer de mama in-situ en su forma lobular, que está cubierto.
  - Los tumores malignos asociados al VIH.
  - Los tumores de la próstata excepto si grado de Gleason>6 o que sea un nivel clínica T2N0M0.
  - Leucemia linfocítica crónica excepto si alcanzo el nivel A de la prueba de Bidet
  - El cáncer de piel, a excepción del melanoma maligno.
- 4.3.5. Respecto de las enfermedades de las coronarias que requieran cirugía, están excluidos:
- La angioplastia de globo.
  - Técnicas con láser.
  - Otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.
- 4.3.6. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.
- 4.3.7. Enfermedades pre existentes que hayan sido conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de ingreso del Asegurado a la Póliza, así como el diagnóstico de enfermedades durante el Periodo de Carencia.
- 4.3.8. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
- 4.3.9. Intoxicación o encontrarse el Asegurado o en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- 4.3.10. Hernias y sus consecuencias.
- 4.4 Para la cobertura de invalidez permanente total por Accidente:
- 4.4.1. Cualquier accidente de circulación vehicular no reportado a las autoridades competentes.
- 4.4.2. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.
- 4.4.3. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido causa del accidente o haya contribuido en el accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del accidente, las partes convienen en establecer que este se determinará por el exámen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 015 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
- 4.4.4. Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.

- 4.4.5. Participación en actos delictivos del Asegurado o Beneficiarios, incluyendo participación en peleas, riñas, salvo aquellos casos en los que se ha determinado que medió defensa legítima del Asegurado.
- 4.4.6. Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas, o de cualquier conjunto nuclear o componente nuclear del mismo.
- 4.4.7. Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- 4.4.8. Hernias y sus consecuencias.
- 4.4.9. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.
- 4.4.10. Cualquier enfermedad o lesión corporal o mental y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la póliza.
- 4.4.11. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
- 4.4.12. Intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas.
- 4.4.13. Lesiones preexistentes a la fecha de la celebración del Contrato de Seguros.
- 4.4.14. Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.
- 4.4.15. Accidente provocado dolosamente por el Contratante y/o Beneficiario.

**4.5 Para la cobertura de Pensión Segura**

- 4.5.1. Robo de cualquier objeto distinto al dinero retirado por ventanilla.
- 4.5.2. Cuando el robo se efectúe en circunstancias en que el Asegurado actúa de manera voluntaria con terceros y estos terceros resulten partícipes del robo.
- 4.5.3. Los requerimientos de indemnización por la misma cobertura y por el mismo Asegurado luego de haber sido indemnizado por el número de eventos establecidos en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.
- 4.5.4. Los siniestros ocurridos fuera del periodo de tiempo computado desde la hora de efectuado el retiro de dinero y/o fuera del radio de acción establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.
- 4.5.5. Cuando cualquier pariente del Asegurado, por consanguinidad o afinidad, hasta el cuarto grado en línea recta y colateral inclusive participen del siniestro como autores o cómplices.
- 4.5.6. Cuando funcionarios, agentes, representantes, directores o empleados del Asegurado participen del robo como autores o cómplices.
- 4.5.7. Cuando el robo sea a consecuencia de la negligencia del Asegurado.
- 4.5.8. El robo producido durante y luego de la ocurrencia de un terremoto, meteorito, maremoto, erupción volcánica, tornado, vendaval, huracán o ciclón, granizo o inundación, radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de su combinación.
- 4.5.9. El robo producido durante y a consecuencia de una guerra, guerra civil, rebelión, sedición o motín, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga o lock out.

**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 los plazos que se indican en el inciso

5.2, llamando al teléfono (01) 211-0-211 o desde Lima y/o Provincia. Si el Asegurado o Beneficiario, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El 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 o Beneficiario, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado o Beneficiario, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

5.1.2. Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, conforme a los numerales siguientes, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada.

5.1.3. Para el pago de la cobertura de Desempleo Involuntario

➤ **Trabajadores del sector Privado, Público y Educación**

Para el pago de la primera y segunda cuota deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Copia del Certificado de Trabajo de contar con la misma. En su defecto deberá presentar documento con el que acredite antigüedad laboral.
- f) Copia del Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondientes al mes de desempleo reclamado.
- g) Declaración jurada del Asegurado declarando encontrarse en situación de desempleo.

Para el pago de cada una de las siguientes cuotas deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- b) Declaración Jurada de encontrarse en situación de Desempleo Involuntario.
- c) Copia del Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondientes al mes de desempleo reclamado.

➤ **Miembros de las fuerzas armadas y policiales**

Para el pago de la primera y segunda cuota deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- b) Copia del carnet de identidad de su institución
- c) Resolución de cese o documento expedido por el Ministerio de Defensa o Ministerio del Interior, según corresponda.
- d) Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por su institución)

- e) Declaración Jurada del Asegurado declarando encontrarse en situación de Desempleo.
- f) Estado de cuenta actualizado de aportaciones de la Caja Militar o Policial.

Para el pago de cada una de las siguientes cuotas:

- a) Estado de cuenta actualizada de aportaciones de la Caja Militar o Policial.

**5.1.4 Para la cobertura de Incapacidad Temporal**

Para el pago de la primera cuota deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado La Positiva.
- b) Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.
- c) Constancia de ingresos del trabajador dependiente o independiente (copia de planilla de sueldos del último mes o certificado de 4ta o 3era categoría para independientes o recibo último de honorarios o fractura por servicios prestados. Los jubilados deberán presentar constancia de boletas de pago).
- d) 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

Con la solicitud de la presente cobertura el asegurado autoriza a La Positiva a Solicitar la revisión de la Historia Clínica.

Para el pago de cada una de las siguientes cuotas deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado La Positiva.
- b) 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

**5.1.5 Para la cobertura de Hospitalización por Accidente**

Para el pago de cada una de las cuotas deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado La Positiva.
- b) Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado
- c) Copia del comprobante de pago de la clínica u Hospital donde recibió la atención médica por el accidente.
- d) Copia de la Epicrisis o historia de la hospitalización
- e) Informe médico en el que se detalle:
  - Diagnóstico definitivo
  - Tratamiento realizado
  - Días de Hospitalización
  - Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención
  - Médico tratante
  - Fecha de atención

**5.1.6 Para la cobertura de primer diagnóstico de enfermedades graves**

El Asegurado deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- b) Copia del Documento de Identidad del Asegurado.
- c) Informe médico en el que se detalle el diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, fecha de inicio de la enfermedad, tratamientos, evolución, estado actual del Asegurado.
- d) Copia de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la enfermedad.
- e) Adicionalmente a lo antes referido, para los siguientes casos deberá de considerarse lo siguiente:
  - e.1) **Infarto al miocardio**
    - Electrocardiograma positivo para infarto miocárdico.
    - Enzimas cardíacas positivas para infarto miocárdico.
    - Ecocardiograma, holter, cateterismo cardíaco, pruebas de perfusión miocárdica u otros.(a solicitud de La Positiva)
  - e.2) **Accidente cerebro vascular (ACV)**
    - Documento(s) que sustente(n) la hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización.
  - e.3) **Cáncer**
    - Original del examen histopatológico o Anátomo patológico original firmado y sellado por el médico patólogo y tratante.

**5.1.7 Para la cobertura de Invalidez Permanente Total por Accidente:**

El Asegurado deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestro proporcionado por La Positiva.
- b) Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- c) Original y/o copia certificada del dictamen de invalidez permanente total de la comisión médica evaluadora de incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) o COMEC (Comisión Médica de SBS) o en su defecto por la junta médica de hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto de Rehabilitación.
- d) Original y/o copia legalizada del Atestado Policial, de haberse realizado
- e) Original y/o copia legalizada del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, u otro examen que corresponda en su defecto.

**5.1.8 Para la cobertura de Pensión Segura**

El Asegurado deberá presentar:

- a) Formulario de declaración de siniestros, proporcionado por La Positiva.
- b) Copia de la denuncia ante las autoridades policiales competentes.
- c) Documento emitido por la entidad del sistema financiero, en la que acredite la fecha, hora y monto del retiro de dinero.
- d) Copia del documento de identidad del Asegurado.
- e) Declaración Jurada del Asegurado, sobre las circunstancias del siniestro.

La Positiva se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro. En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, 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 o Certificado de Seguro, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

En caso de siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el consulado peruanos del país donde ocurrió el siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados.

En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

5.2 Plazos para dar aviso del siniestro

5.2.1 Para la cobertura de desempleo involuntario, incapacidad temporal, hospitalización por accidente e invalidez permanente total por accidente, dentro de los 30 días calendarios de ocurrido el siniestro y antes de vencido el plazo de prescripción legalmente establecido.

5.2.2 Para la cobertura de primer diagnóstico de enfermedades graves, dentro de un plazo no mayor a 365 días calendarios contados desde la fecha de conocido el primer diagnóstico de alguna de las enfermedades objeto de la cobertura.

5.2.3 Para la cobertura de pensión segura; dentro del plazo de 30 días calendarios de ocurrido el siniestro. No obstante, el Asegurado deberá realizar la denuncia ante las autoridades policiales respectivas dentro de las 4 horas de ocurrido el robo, salvo casos debidamente acreditados en los que medie caso fortuito o fuerza mayor.

5.2.4 Lugar para presentar solicitud de cobertura y documentos sustentatorios: oficinas de La Positiva u oficinas del Comercializador

5.3 Plazo para pago de siniestros

5.3.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza y/o certificado de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. Si la empresa no se pronunciara dentro del plazo de 30 días o se pronunciara a favor, el siniestro queda consentido. Una vez consentido La Positiva tienen 30 días para proceder a efectuar el pago correspondiente de acuerdo a las coberturas contratadas.

5.3.2 El pago de la indemnización de las coberturas de desempleo involuntario, incapacidad temporal, hospitalización por accidente, primer diagnóstico de enfermedades graves e invalidez permanente total por accidente será efectuado a la entidad financiera que otorgó el crédito cubierto.

5.3.3 El pago de la indemnización de la cobertura de pensión segura será efectuado al Asegurado.

5.4 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.

**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 de Registro SBS

RG0415710243

Diciembre 2015

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