

**RESUMEN INFORMATIVO  
POLIZA DE SEGURO DE VIDA – PENSION EDUCATIVA SEGURA**

**LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS**  
Calle Francisco Masías N° 370 - San Isidro – Lima  
Telf.: 211-0-212  
[www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

**RIESGOS CUBIERTOS.**

**Fallecimiento**

**Muerte Accidental**

**Pensión Educativa**

**Sepelio**

**SUMA ASEGURADA.** La suma asegurada es el monto establecido en las Condiciones Particulares la cual será pagada por La Aseguradora a los Beneficiarios, según el plan contratado, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto bajo los términos de la póliza.

**EXCLUSIONES.** La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- a) Enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro, según la definición del numeral primero de las Condiciones Generales.
- b) Diabetes mellitus, tuberculosis y sida, Los siniestros ocurridos a consecuencia de dichas enfermedades solo estarán excluidos durante el primer año de vigencia de la póliza y siempre que no sean enfermedades preexistentes a la contratación de la póliza.
- c) **Suicidio consciente y voluntario dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro**
- d) Guerra civil o internacional declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición motín.
- e) Eventos catastróficos de la naturaleza, por ejemplo: terremoto, inundación, aluvión, huaico y en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado por el gobierno como catástrofe o calamidad nacional.
- f) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, así como actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- g) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva
- h) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero de uno operado por una

empresa de transporte aéreo comercial sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a un itinerario.

- i) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento.
- j) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar indemnización.
- k) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de “surf” y “puenting”.
- l) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y siempre que guarde relación causal con el accidente. A estos efectos, se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.50 gr/lt de alcohol en la sangre o cuando el Asegurado sea conductor de un vehículo de transporte público.
- m) El ejercicio de las funciones o actividades de personas que son miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Cuerpo General de Bomberos y Equipos de Rescate, así como las funciones o actividades relacionadas con servicios de seguridad y vigilancia que requieran portar armas.

**CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO.** Son las indicadas en el numeral 7 de las Condiciones Generales.

**PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTROS.** Ante la ocurrencia de un siniestro, se deberá entregar a la Aseguradora los siguientes documentos en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

**Para la cobertura de Pensión Educativa, Fallecimiento y Sepelio:**

- a) Certificado Médico de Defunción.

- b) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- c) DNI de los Beneficiarios.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.

En caso de **Muerte Accidental**, se deberán presentar adicionalmente cuando corresponda los siguientes documentos:

- a) El Atestado o Informe Policial Completo.
- b) Protocolo de Necropsia.
- c) Dosaje Etílico, en caso accidentes de tránsito.
- d) Resultado del examen toxicológico u otros exámenes que se practiquen.

La presentación de los documentos señalados en los literales c) y d) señalados precedentemente está condicionada a que efectivamente se realicen estos exámenes.

. El pago de las pensiones educativas será realizado directamente al padre, madre o tutor del **beneficiario** de la cobertura de **Pensión Educativa** que se indica en las **Condiciones Particulares** de la póliza, durante el tiempo necesario para concluir los estudios escolares.

En aquellos casos en que no exista designación de Beneficiarios se deberá presentar copia literal de la inscripción definitiva expedida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos del Testamento o la Sucesión Intestada o Sentencia Judicial Inscrita en Registros Públicos.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas de la Aseguradora o a través de Línea Positiva al (01)211-0-211 desde lima y/o provincia, en un plazo no mayor a 360 días posteriores contados desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

Los teléfonos de la Aseguradora son (01)211-0-212, en la ciudad de Lima y provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe)

**Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario conoce de la existencia del beneficio.**

. **La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Beneficiario para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's**

En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente. El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por la Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En casos en los que deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico y/o examen toxicológico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares o el Asegurado, la Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

**DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.** Conforme a lo indicado en la cláusula 18 de las Condiciones Generales.

**MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES.** Conforme a lo indicado en la cláusula 19 de las Condiciones Generales.

**MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Todo litigio o controversia relacionada o derivada de este acto jurídico o que

guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado puede pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el monto reclamado, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado, contratante y/o beneficiario fuese igual o superior a 20 UIT.

### **RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

EL Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro de forma unilateral y sin expresión de causa, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días.

### **CONDICIONES DE ACCESO Y LÍMITES DE PERMANENCIA**

El Asegurado deberá suscribir una Solicitud de Seguro y una Declaración Personal de Salud –DPS en caso se requiera.

Podrá ingresar como asegurado cualquier persona mayor de (18) años de edad. La edad máxima de ingreso y permanencia se encuentran detalladas en las condiciones particulares.

### **CLÁUSULAS ADICIONALES**

Las cláusulas adicionales que pueden ser incorporadas a la póliza de acuerdo a la decisión del Asegurado, se regirán por los términos y condiciones expuestos en las condiciones particulares y en el texto de la respectiva cláusula.

### **AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS.**

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

El Contratante, Asegurado y sus Beneficiarios pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono (01) 211-0-211 desde lima y/o provincia, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

**DEFENSORÍA DEL ASEGURADO.** El Asegurado también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la “Defensoría del Asegurado” - Lima, llamando 01-421-0614 o en [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

**DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS o CARENCIAS.** La presente póliza no se encuentra sujeta a ningún deducible, franquicia ni copago que pueda representar una carga para el Asegurado o su Beneficiario.

Sin embargo, la póliza posee un periodo de carencia de noventa (90) días calendario contados desde el inicio de la vigencia del seguro para todas las coberturas, con excepción de la cobertura de muerte accidental cuyo periodo de carencia es de cuarenta y ocho (48) horas.

### **Importante:**

- **El presente producto presenta obligaciones a cargo del Asegurado cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.**
- El **Contratante y/o Asegurado** podrán presentar sus reclamos de forma directa en la Compañía conforme a lo señalado en el apartado “Áreas encargadas de atender reclamos” o recurrir a la Defensoría del Asegurado o al INDECOPI. Asimismo sus denuncias podrán ser presentadas a la SBS o el INDECOPI.
- **Durante la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado o Contratante se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**
- El **Contratante** tendrá derecho de aceptar o no las modificaciones a las condiciones contractuales propuestas durante la vigencia del contrato.
- El monto de la prima será cancelado a través de (i) cargo en cuenta, o (ii) de forma directa en las oficinas de la **Aseguradora** o (iii) a través de debito automático, (iv) cuenta recaudadora.