



PÓLIZA DE SEGURO DE DESEMPLEO

ÍNDICE

CAPITULO I DEFINICIONES	2
CAPITULO II BASES DEL CONTRATO	5
CAPITULO III COBERTURA DEL SEGURO	13
CAPITULO IV EXCLUSIONES DEL SEGURO	14
CAPITULO V PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	14
CAPITULO VI LA POLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO	17

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 Desempleo Involuntario, según los términos y condiciones de este Contrato de Seguro.
- 1.3. Antigüedad laboral Mínima
Período de tiempo ininterrumpido 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. Cláusulas Adicionales
Documento que modifica las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.
- 1.8. 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.
- 1.9. 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.
- 1.10. Condiciones Especiales
Documento que contiene modificaciones o extensiones o exclusiones relativas a coberturas específicas aplicables a una póliza determinada.
- 1.11. 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.

1.12. Convenio de Pago

Documento en el que consta el compromiso del Contratante de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con **La Positiva**.

1.13. Corredor de Seguros

Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros que, a solicitud del Contratante, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materias de su competencia.

1.14. 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.

1.15. Desempleo Involuntario

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

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

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

b. Trabajadores Formales con Contrato Especial.

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

Sólo se cubrirá el desempleo proveniente del término de los siguientes tipos de contratos, en la medida que se cumpla con una antigüedad laboral mínima de un (1) año ininterrumpido, con el mismo Empleador, al momento del siniestro:

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

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

laboral con el mismo empleador.

c. Empleados Públicos.

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

- 1.16 Despido Arbitrario
Es aquel despido injustificado o improcedente, que se produce sin causa justa o cuando no se sigue el procedimiento de despido indicado en la ley, y por el cual el trabajador tiene derecho al pago de la indemnización por dicho despido.
- 1.17 Endoso
Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica alguno o algunos de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero de manera total o parcial los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la presente póliza.
- 1.18 Fecha de Siniestro
En caso de Desempleo Involuntario: Corresponde a la fecha en que se produjo el Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del **Asegurado**.
- 1.19 Inicio del Seguro
Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la póliza a partir de la cual comienzan a regir los beneficios del seguro, sujetos al período de carencia, establecidos en la presente póliza. Salvo disposición en contrario de la Ley el inicio del seguro está condicionado a la aceptación de la solicitud de seguro y a que el **Asegurado** haya pagado la prima a **La Positiva**.
- 1.20 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.
- 1.21 Período 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. En la presente póliza, no se activará ninguna cobertura durante el periodo de carencia.
- 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 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.
- 1.25 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.

1.26 Trabajador Dependiente.

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

1.27 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%.

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

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan 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 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 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 a el 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, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante al domicilio consignado en la Póliza informándole de 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 debido a falta de pago.**
- 2.3.4. Si **La Positiva** no reclama el pago de la prima adeuda por el **Contratante** transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la cuota vencida con mayor antigüedad, la póliza queda extinguida 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 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 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 Contratante, 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 al 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. Transcurrido 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, 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.**
- 2.5. 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. Inspección
La inspección por parte de un representante y/o funcionario autorizado de **La Positiva**, quedará a discreción de esta última, en caso lo considere necesario..
El **Asegurado** puede solicitar copia del documento en el que conste la inspección.
- 2.7. Firmas autorizadas
La copia de la póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de **La Positiva** y por el Contratante o su representante legal, quien deberá devolver bajo responsabilidad, un ejemplar a La Positiva debidamente firmado.
- 2.8. Nombramiento de un Corredor de Seguros
El Contratante o Asegurado podrá nombrar un corredor de seguros, quien se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración, mas no de disposición, vinculados a sus intereses en la póliza..
- 2.9. Avisos y comunicaciones
- 2.9.1. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito 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.
- 2.9.2. Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y **La Positiva** surten todos sus efectos en relación al Asegurado, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.
- 2.10. Agravación del riesgo
El Contratante y/o **Asegurado**, deberán notificar por escrito a **La Positiva** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo 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.

2.11 Resolución del contrato de seguro

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto **La Positiva** como el Contratante podrá resolver el presente contrato de seguro, mediante comunicación escrita que cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte aquel que invoque la resolución.

2.11.1 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.

- 2.11.2. 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.
- 2.11.3 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.
- 2.11.4 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.
- 2.11.5 Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los Asegurados en los domicilios, correos electrónicos o a través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.
- 2.12. Causas de nulidad del contrato de seguro
- 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
 - Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
 - 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.

2.12.1 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.

2.12.2 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.

2.12.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.12 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.

2.12.4 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 2.12.3.

2.13. Caso de reclamo fraudulento

El Asegurado o los Beneficiarios pierden el derecho a ser indemnizados si actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

2.14. Renovación del seguro

El contrato de seguro se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando **La Positiva** considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al Contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por **La Positiva**. En este último caso, **La Positiva** debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

2.15. Solución de Controversias

Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre La Positiva y el Contratante y/o el Asegurado y/o sus Cesionarios y/o los Beneficiarios de esta Póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la interpretación, cumplimiento de los acuerdos y pactos contenidos en éste contrato, terminación e invalidez del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de La Positiva, o por cualquier otra causa.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres (3) árbitros los que deberán ser abogados con no menos de tres (3) años de reconocida experiencia en materia de seguros, de los cuales cada una de las dos partes designará a uno de sus miembros y éstos de común acuerdo nombrarán el tercer árbitro y Presidente de Tribunal Arbitral.

Si las partes no se pusieran de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la cual para el indicado propósito presentará una terna de tres (3) abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada entidad al tercer Árbitro y Presidente entre quienes no hubieran merecido observación alguna.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, está en suspenso el derecho que pudiesen tener el Asegurado o Beneficiarios para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas partes a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares de justicia que intervengan. Los costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del Tribunal.

El Laudo Arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

2.16. Defensoría del Asegurado

El Contratante, Asegurado y/o beneficiario expresamente identificado en la póliza tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre él y La Positiva, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de La Positiva pero no del Asegurado quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias.

2.17. Domicilio

Para los efectos del presente contrato, **La Positiva** y el Contratante o Asegurado y/o sus cesionarios y/o beneficiarios señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el Contratante y/o **Asegurado** cambiaran de domicilio, deberá comunicar tal hecho a **La Positiva** por escrito. Todo cambio de domicilio que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

2.18. Prescripción liberatoria

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

2.19. Tratamiento de datos personales.

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, el Asegurado queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso,

inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de La Positiva, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

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

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

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

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

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

2.20. Pluralidad de seguros

El Contratante **y/o Asegurado** queda obligado a declarar a **La Positiva** los seguros vigentes o que contrate en el futuro sobre los bienes cubiertos por esta póliza.

Si el Contratante **y/o Asegurado** celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima.

El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro.

Cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños a los bienes asegurados por la presente póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, contratados por el **Asegurado** o por terceros, **La Positiva** sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la suma asegurada por ella.

2.21. Gastos

Todos los gastos derivados del presente contrato de seguro serán de cargo del **Asegurado**.

2.22. 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.

2.23. 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.

2.24 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.

CAPÍTULO III **COBERTURA DEL SEGURO**

3. Coberturas

3.1. Desempleo Involuntario.

La Positiva se pagará al Beneficiario, las cuotas mensuales correspondientes al servicio de deuda del Asegurado que no puedan ser pagadas por éste debido única y exclusivamente a Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado, y luego de transcurrido un periodo de carencia, y de acuerdo con los términos, condiciones, excepciones, exclusiones, límites, deducciones y definiciones contempladas en esta póliza de seguro.

3.2. Suma Asegurada

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.

Este seguro cubre únicamente el saldo insoluto del préstamo para el cual fue contratado.

Para la determinación del monto de las cuotas cubiertas, se considerarán la deuda o las compras efectuadas hasta la última fecha de facturación producida como mínimo treinta (30) días calendario antes de la fecha en que formalmente se materializó el Desempleo del Asegurado.

En cualquier caso, los límites de cobertura, el monto máximo a indemnizar de las cuotas cubiertas bajo este seguro no excederá del indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3.3. Periodo de Carencia

Para efectos de este seguro, el periodo de carencia se contabiliza desde la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza y asciende a noventa (90) días calendarios corridos.

3.4. Antigüedad Laboral Mínima del Asegurado al momento del siniestro

En el caso de los trabajadores formales con contrato de trabajo indefinido y los empleados públicos, la antigüedad laboral mínima al momento del siniestro será de un (1) año. Para los

trabajadores con contratos especiales la antigüedad laboral mínima será de un (1) año ininterrumpido, siendo requisito además en este último caso, que dicha antigüedad laboral haya sido con el mismo empleador.

CAPÍTULO IV **EXCLUSIONES DEL SEGURO**

4. No cuentan con cobertura bajo la presente póliza los siguientes supuestos:
- 4.1. Para el Caso de Desempleo Involuntario.
- a. Despidos de trabajadores con contrato a plazo fijo.
 - b. Despido por causas justificadas según lo indica la ley.
 - c. Despido de trabajadores por reducción de personal mayor al 30%.
 - d. Renuncias y jubilaciones anticipadas.
 - e. Despido de trabajadores mayores a 60 años.
 - f. Liquidación o cierre de la empresa donde laboraba el trabajador.
 - g. Guerra civil o internacional, declarada o no; radiación nuclear.
 - h. Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de desempleo distinta a las previstas como Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado definidas en estas condiciones generales.
 - i. Cuando el ex - empleador del Asegurado no tenga oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.
 - j. Cuando no exista documentación formal que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral único con un ex empleador y/o la culminación del mismo.
 - k. Culminación de la relación laboral por extinción del contrato.

CAPÍTULO VI **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 5.3, llamando al teléfono (01) 211-0-211 desde Lima y/o provincias ó acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y confirmar la comunicación por escrito a La Positiva, dentro del mismo plazo. Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.
- 5.1.1. 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.

5.2. Procedimientos

5.2.1. Para el Caso de Desempleo Involuntario

Con la finalidad de acreditar el siniestro y proceder al pago de la primera cuota cubierta por el seguro, la misma que corresponderá a aquella inmediatamente siguiente a la fecha de desempleo del Asegurado, éste deberá presentar los siguientes documentos:

- a. **Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido.**
 - Carta de Pre – Aviso de Despedida por las causales establecidas en esta póliza.
 - Respuesta del trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
 - Carta de Despido por las causales establecidas en esta póliza, autorizada por Notario de ser el caso.
 - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
 - Certificado original de las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
 - Comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicio (CTS), si hubiere derecho a este beneficio.
 - Copia de DNI.
 - En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato indefinido haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.
- b. **Trabajadores Formales con Contrato Especial**
 - Copia legalizada ante notario público del Contrato de Trabajo debidamente registrado en el Ministerio de Trabajo.
 - Copia legalizada ante notario público de la Carta de Pre – Aviso de Despedida.
 - Respuesta dada por el trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
 - Copia legalizada ante notario público de la Carta de Despido.
 - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
 - Certificado original de las últimas doce(12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
 - Comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicios (CTS), si tuviera derecho a este servicio.
 - Copia de DNI.
 - En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato especial haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.
- c. **Empleados Públicos**
 - Resolución administrativa equivalente a la Carta de Despido de los trabajadores donde conste la fecha de término de relación laboral y el motivo para poner fin a la misma.
 - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de la relación laboral.
 - Certificado original de las últimas doce(12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
 - Comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicios (CTS), si tuviera derecho a este servicio.
 - Copia de DNI.

Para acreditar la continuidad del desempleo del Asegurado como requisito para el pago que

corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesaria la presentación, mes a mes, de los documentos que más abajo se señalan, para lo cual el Asegurado contará con un plazo máximo de treinta (30) días adicionales, respecto al plazo original. Los documentos exigidos serán los siguientes:

- a. **Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido**
 - Certificado original de las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
 - Formato de subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.
- b. **Trabajadores Formales con Contrato Especial**
 - Certificado original de las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
 - Formato de subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.
- c. **Empleados Públicos**
 - Certificado original de las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
 - Formato de subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

La Positiva se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro. En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente

5.3. Plazos para dar aviso del siniestro

- 5.3.1. Para la cobertura de desempleo involuntario, incapacidad temporal, hospitalización por accidente e invalidez permanente total por accidente, dentro de los tres (3) días calendarios de ocurrido el siniestro y antes de vencido el plazo de prescripción legalmente establecido.
- 5.3.2. Lugar para presentar solicitud de cobertura y documentos sustentatorios: oficinas de La Positiva u oficinas del Comercializador
- 5.3.3. El Contratante y/o Asegurado deberán remitir a La Positiva cualquier comunicación, reclamación o notificación judicial o extrajudicial que reciba en relación con el siniestro en el plazo de 24 horas de recibida.

5.4. Plazo para pago de siniestros

- 5.4.1. 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.
- 5.4.2. El pago de la indemnización de las coberturas de desempleo involuntario, será efectuado a la entidad financiera que otorgó el crédito cubierto.

5.5. 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 de 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.

Febrero 2016

Código SBS RG0415700121

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