

# PÓLIZA DE SEGURO FALABELLA MULTIRIESGO

## ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b> DEFINICIONES	2
<b>CAPITULO II</b> BASES DEL CONTRATO	4
<b>CAPITULO III</b> COBERTURA DEL SEGURO	13
<b>CAPITULO IV</b> EXCLUSIONES DEL SEGURO	14
<b>CAPITULO V</b> PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	15
<b>CAPITULO VI</b> LA POLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO	17

## **CAPITULO I**

### **DEFINICIONES**

- 1.1. Accidente  
Es todo evento fortuito, repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional originado por una fuerza o agente externo, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura.
- 1.2. Asegurado  
Son las personas declaradas en el condicionado particular del contrato de seguro y que se encuentran cubiertas por el beneficio de la presente Póliza.
- 1.3. Beneficiario  
Persona asignada en la póliza por el **Asegurado** como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen. En caso de no haberse señalado beneficiarios, se pagará a los Herederos Legales.  
Si fueran dos o más los beneficiarios designados y no se hubiera establecido proporción en la solicitud y en consecuencia en la póliza, el importe del seguro se dividirá y abonará en partes iguales sea cual fuere el vínculo que ligare a los beneficiarios con el **Asegurado**. En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el **Asegurado** podrá designar nuevos beneficiarios mediante un endoso.
- 1.4. Cáncer  
Para los propósitos de esta póliza, el Cáncer se define como una enfermedad donde está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas, contraído y comenzado luego de la fecha de vigencia de la póliza. Incluye: Leucemia, enfermedad de Hodgkins y melanoma invasivos que exceda una profundidad de 0.75 milímetros. **Excluye: carcinoma no-invasivos en situ, tumores no-invasivos que solo exhiben cambios malignos recientes, tumores por la presencia del virus de auto-inmunodeficiencia humana (SIDA), Sarcoma de Kaposi y cánceres relacionados con el SIDA, cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.**
- 1.5. Certificado de Seguro  
Tratándose de Seguros de Grupo, es el documento que acredita la incorporación del **Asegurado** a la póliza, el mismo que contiene los datos de identificación del Contratante y del **Asegurado**, la tabla de beneficios y demás condiciones del seguro relativas al riesgo individualizado
- 1.6. Condiciones Generales  
Documento que contiene el conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas que regirán el presente contrato.
- 1.5. Condiciones Particulares  
Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del **Asegurado** y el beneficiario, si lo hubiere, la designación del bien **Asegurado** y su ubicación, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago y vigencia del contrato entre otros.
- 1.6. Condición pre-existente  
Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.
- 1.7. Contratante  
Es la persona que celebra con **La Positiva** el contrato de seguro. Su condición puede o no coincidir con la del **Asegurado**. En ambos casos recaen sobre esta persona los derechos -si

corresponde- y/u obligaciones emanados del contrato. El contratante es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.

- 1.8. Declaración de Salud  
Es el formulario que el **Asegurado** completa al momento de solicitar el seguro, en el cuál manifiesta si él, sus dependientes o parientes cercanos, padecen o han padecido hasta ese momento de alguna condición preexistente. Las condiciones preexistentes no declaradas impiden a **La Positiva** adoptar una decisión fundamentada al seleccionar el riesgo; por lo tanto, las condiciones preexistentes no declaradas serán consideradas como una omisión u ocultación de información que pudo haber influido en la celebración del presente contrato.
- 1.9. Diagnóstico Clínico  
Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe histopatológico del paciente.
- 1.10. Diagnostico Anátomo Patológico Positivo  
Es aquel realizado por un patólogo legalmente calificado, quien deberá basar su diagnóstico de acuerdo a las definiciones establecidas para una enfermedad grave bajo esta póliza, luego de haber realizado un estudio del examen histopatológico y al diagnóstico clínico.
- 1.11. 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.
- 1.12. Establecimiento de Salud  
Es el hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar los servicios generales de la medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos para los pacientes, quirófano y equipo de rayos X, que proporciona servicios de enfermería a tiempo completo y son atendidos por personal profesional especializado. **No se consideran establecimientos de salud, las instituciones mentales o utilizadas para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas así como los institutos o sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**
- 1.13. Hospitalización  
Reclusión de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente interno por un periodo superior a 24 horas bajo la supervisión de un médico autorizado.
- 1.14. Informe Histopatológico  
Se refiere a la documentación de resultados positivos de la presencia de un cáncer. Para que sea aceptable un Informe Histopatológico bajo los términos de este beneficio, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser fechado (mes, día y año) y firmado por un médico calificado para emitir dicho informe. El informe histopatológico deberá emitirse en base al estudio microscópico de las biopsias correspondientes.
- 1.15. Interés Asegurable  
Es el objeto, materia o responsabilidad por la cual el **Asegurado** contrata un seguro, a fin de transferir el riesgo a **La Positiva** contra el pago de una prima.
- 1.16. Médico  
Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina según las disposiciones de la jurisdicción donde ejerce y ha sido prestado el servicio, cumpliendo con las autorizaciones legales que sean pertinentes.

- 1.17. Paciente interno  
Persona cuyo ingreso a un establecimiento de salud se realiza por recomendación de un médico debidamente autorizado quien lo justifica con la finalidad de prestarle atención médica en relación a un accidente cubierto por esta póliza.
- 1.18. Periodo de Carencia  
Periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura.
- 1.19. Póliza  
Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Tabla de Beneficios, las Condiciones Especiales y Endosos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante del mismo.
- 1.20. Prima  
Es la contraprestación establecida por **La Positiva** por la cobertura otorgada.
- 1.21. Renta Diaria  
Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización, de una persona Asegurada, en una institución Hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierta por la póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares.
- 1.22. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)  
La infección, en su etapa activa, del virus VIH que destruye al sistema inmunológico natural del organismo, causando infecciones graves por agentes que normalmente son controlados.
- 1.23. Suma Asegurada  
Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor de indemnización que **La Positiva** pagará en caso de siniestro cubierto por esta póliza.
- 1.24. Tejido  
Conjunto de células similares y especializadas que unidas realizan una función determinada.
- 1.25. Terrorismo  
Para efectos de esta póliza, un acto terrorista consiste en una conducta calificada como tal por Ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de esta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

## **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 Término de la Cobertura

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

- a) El fallecimiento del **Asegurado**.
- b) Al cumplir el máximo de edad para obtener cobertura del seguro contratado.
- c) Pérdida de la condición de asegurado, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza en el numeral 3.4.
- d) Por renuncia escrita a seguir asegurado.
- e) Si el **Asegurado** o cualquier otra persona que lo represente, obstaculiza el ejercicio de los derechos de **La Positiva**, en la investigación de los siniestros de acuerdo al numeral 5.3 del presente documento.

### 2.4 Pago de primas

2.4.1. El **Asegurado**, en el caso de pólizas grupales, y el **Contratante**, en el caso de las pólizas individuales, se encuentran obligados a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con **La Positiva**.

2.4.2. **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, respectivamente, 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.**

2.4.3. **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.**

2.4.4. **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.**

2.4.5. 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**.

2.4.6. **La Positiva** puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada de la presente póliza a favor del **Asegurado**. En caso de siniestro total que debe ser indemnizado en virtud de la presente póliza, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse su pago a la indemnización correspondiente. Cuando ocurriese un siniestro cuyo monto indemnizable supere el valor de la prima, estando ésta en todo o en parte insoluta, **La Positiva** podrá dar por vencidos todos los plazos concedidos y exigir la cancelación del importe adeudado, deduciendo los intereses no devengados. En caso la indemnización deba ser cancelada directamente al **Asegurado**, este autoriza a **La Positiva** a descontar de la misma el importe de la prima adeudada.

## 2.5 Reajuste de Primas

Esta póliza está sujeta a revisión semestral sobre su comporta miento respecto a la siniestralidad, pudiendo **La Positiva** de común acuerdo con el Contratante reajustar las primas, o modificar las condiciones de cobertura de la póliza. Efectuadas estas modificaciones, el **Asegurado** será informado a fin de que manifieste su conformidad dentro del plazo de diez (10) días naturales contados desde la fecha de la comunicación. De no existir observación en ese periodo la cobertura se mantendrá en los nuevos términos.

## 2.6 Aceptación y conformidad a las condiciones

2.6.1. 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.

2.6.2. 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.

2.6.3. 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**.

2.6.4. 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.

- 2.6.5. **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.**
- 2.6.6. 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.
- 2.7 **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 cualquiera de los mencionados, que pudieran impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.
- 2.8 **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.
- 2.9 **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.
- 2.10 **Avisos y comunicaciones**  
Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito o correo electrónico, o alternativamente por el medio de comunicación que ambas partes acuerden, salvo disposición legal expresa en contrario.,
- 2.10.1. 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.
- 2.11 **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.

## 2.12 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.

### 2.12.1 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.



- 2.12.2. 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.
- 2.12.3 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.
- 2.12.4 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.
- 2.12.5 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.
- 2.13 Causas de nulidad del contrato de seguro
- a) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el integro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta
- b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
- c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.
- 2.13.1 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.
- 2.13.2 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.

2.13.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.13 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.

2.13.4 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.

2.14 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.

2.15 Renovación del seguro

La renovación del contrato de seguro es automática y bajo las mismas condiciones en las que fue emitida para el periodo anterior, siempre que expresamente las Condiciones Particulares de la póliza así lo contemplen.

Cuando el contrato de seguro se renueve automáticamente, será en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Si **La Positiva** considera 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.

2.16 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.**

- 2.17 Vigencia del Seguro  
La vigencia de la póliza es anual, renovable automáticamente mientras se cumplan las condiciones de asegurabilidad, se mantengan al día el pago de las respectivas primas y el **Asegurado** no manifieste su deseo de ponerle término.
- 2.18 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.
- 2.19 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 o correo electrónico los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el Contratante o Asegurado cambiase de domicilio o correo electrónico, deberá comunicar tal hecho a **La Positiva** por escrito. Todo cambio de domicilio y/o correo electrónico que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.
- 2.20 Prescripción liberatoria  
Los beneficios derivados de la presente póliza prescriben en los plazos establecidos en el marco legal vigente aplicable a la materia.
- 2.21 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.

#### **2.22 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.

2.25 Jurisdicción Territorial

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

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

3. Cobertura del Seguro

Con sujeción a las Condiciones Generales de la presente póliza y de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares y hasta por los límites expresamente contratados, los endosos y/o cláusulas adheridas a ella, **La Positiva** cubre los siguientes riesgos:

- Indemnización por Diagnóstico Oncológico
- Renta Diaria por Hospitalización por Accidente
- Muerte Accidental

3.1. Indemnización por Diagnostico Oncológico

**La Positiva** pagará la suma convenida en caso el **Asegurado** reciba por primera vez un Diagnóstico Anátomo Patológico positiva de Cáncer, durante la vigencia de esta póliza y según se define en la misma.

El diagnóstico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un informe histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un Cáncer. 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.

3.2. Renta Diaria por Hospitalización por Accidente

**La Positiva** pagará al **Asegurado** la suma indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza por cada día superior a las veinticuatro (24) horas de hospitalización consecutivas en un establecimiento de salud, si como a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, haya sido necesaria su hospitalización debidamente certificada por un médico, hasta un máximo de 365 días por año, sin considerar convalecencias, independiente del gasto real en que haya incurrido el **Asegurado**.

3.3. Muerte Accidental - Cobertura Principal

**La Positiva** pagará la suma convenida a la persona o personas designadas como beneficiarios en la Declaración de Beneficiarios firmada por el **Asegurado** que forma parte de la póliza si el **Asegurado** sufre un accidente que dé lugar a su fallecimiento a consecuencia de un accidente amparado por la póliza. En caso no existiese tal designación, la indemnización será pagada a los herederos legales instituidos como tales. Si en la Declaración de Beneficiarios no se hubiera establecido porcentajes o importes los beneficios se pagarán en partes iguales, independientemente del vínculo con el **Asegurado**.

3.4. Personas hábiles para ser Aseguradas

Son asegurables conforme a esta póliza, las personas iguales o mayores de 18 años hasta los 64 años y 364 días de edad, manteniendo su cobertura hasta los 69 años y 364 días de edad.

Una vez cumplidos los 70 años de edad se aplicará la disposición de Término de Cobertura que figura en el numeral 2.3 de esta póliza por cuanto deja de ser persona asegurada.

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

4. Bajo la presente póliza no se pagará ninguna cobertura ni beneficio en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causales de exclusión:

- a) Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- b) Peleas o riñas, salvo que se pueda establecer judicialmente que el Asegurado actuó en defensa propia. Para la cobertura de muerte, de extinguirse la acción penal, los beneficiarios deberán probar que el Asegurado actuó en defensa propia, pudiendo presentar Informes Policiales, Atestado Policial, Dictamen Fiscal, entre otros documentos oficiales que acrediten razonablemente la legítima defensa.
- c) Práctica de deportes notoriamente peligrosos: buceo, alpinismo, escalamiento de montañas, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, deportes profesionales o carreras que no sean a pie.
- d) Los accidentes que se produzcan mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o en estado de sonambulismo y siempre que guarde relación causal con el accidente. Esta póliza se rige por las disposiciones legales actualmente vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora o por fracción. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.
- e) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su grado o fuerza.
- f) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente infligidas a sí mismo por el Asegurado, esté o no en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales causas.
- g) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- h) Hospitalización del Asegurado si éste es un residente fuera de Perú al momento de su ingreso a un establecimiento de salud.
- i) Exámenes médicos de rutina.
- j) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- k) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la póliza.
- l) Cura de reposo.
- m) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- n) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.

Adicionalmente para la cobertura de Indemnización de Diagnóstico Oncológico, este seguro no cubre:

- a) Condiciones preexistentes. Se excluye todo diagnóstico Anátomo Patológico Positivo de Cáncer generado en forma directa o indirecta por una condición preexistente y sus secuelas, siempre que la misma haya sido conocida por el Asegurado antes de contratar la presente póliza.
- b) Se excluye toda enfermedad si al momento del diagnóstico clínico el Asegurado tuvo o tiene SIDA o VIH o haya obtenido un resultado positivo a la prueba del VIH.
- c) Radiación nuclear. Se excluye todo tipo de diagnóstico Anátomo Patológico Positivo de Cáncer asociado a reacciones o explosiones nucleares, radiación nuclear o contaminación radioactiva ya sean controladas o no.

- d) Las infecciones oportunistas incluyen pero no se limitan a la neumonía provocada por pneumocystis carinii, organismo al Sarcoma Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en la presencia de SIDA.
- e) Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.
- f) Cáncer cérvico uterino "In situ".
- g) Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión, conforme a las leyes del país en que haya sido emitido el diagnóstico.

## CAPITULO V PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

### 5.1 Aviso de siniestro – Obligaciones del Asegurado.

Al ocurrir un siniestro cubierto bajo la presente póliza, el Asegurado deberá:

Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro del plazo de 7 días calendario, de ocurrido el siniestro, o de conocida la ocurrencia del mismo o del beneficio, llamando al teléfono (01)211-0-211 desde Lima y/o Provincia o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional y confirmarlo, por escrito dentro del mismo plazo, y remitir cualquier comunicación, reclamación o notificación judicial o extrajudicial que reciba en relación con el siniestro. 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

### 5.2 Procedimiento para la indemnización del siniestro

5.2.1 Para la cobertura de Indemnización por Diagnostico Oncológico, el Asegurado deberá presentar:

- a) Fotocopia del DNI del Asegurado.
- b) Original del informe o diagnóstico Anatómo Patológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.
- c) Copia de la historia clínica del Asegurado.

5.2.2 Para la cobertura de Renta diaria por Hospitalización, el Asegurado deberá presentar:

- a) Fotocopia del DNI del Asegurado.
- b) Toda hospitalización derivada de un accidente cubierto por esta póliza, se indemnizará en base a los originales de las certificaciones médicas, de diagnósticos, facturas legalmente identificadas de las instituciones hospitalarias y demás documentos originales que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados a la persona Asegurada.

5.2.3 Para la cobertura de Muerte por Accidente, los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- a) La declaración Jurada, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, en caso existiesen.
- b) Fotocopia del DNI del (o de los) beneficiario(s).
- c) Original o copia certificada del Acta o Partida de defunción con causal de fallecimiento.
- d) Original o copia certificada del Certificado de defunción.
- e) En caso de ser beneficiario de la cobertura de muerte, el cónyuge deberá presentar partida de matrimonio. En el caso que no existan beneficiarios expresamente declarados en esta póliza, los herederos legales estarán obligados a presentar la sucesión intestada debidamente inscrita en Registros Públicos y se regirán bajo el orden sucesorio establecido en el Código Civil.
- f) Original o copia certificada del Parte policial y análisis de alcoholemia, de haberse realizado.
- g) Original o copia certificada del Protocolo de Necropsia, de haberse realizado.

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.

- 5.2.4 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber presentado el Asegurado y/o Beneficiario la documentación e información completa exigida para la atención del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del mismo; de no pronunciarse en dicho plazo se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, debiendo atenderse dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.

### 5.3 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 y/o Beneficiario** queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si el **Asegurado** y/o Beneficiario no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto, el **Asegurado y/o Beneficiario** 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 la atención del siniestro 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.

### 5.4 Forma y oportunidad de pago para la cobertura de Indemnización por Diagnóstico Oncológico

**La Positiva** pagará los beneficios establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza, de acuerdo con las condiciones, procedimientos y limitaciones siguientes:

Si al Asegurado le diagnostican Cáncer de acuerdo a las definiciones y condiciones



establecidas en esta póliza, el pago quedará sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Que la causal que origina el pago del beneficio, sea Cáncer, de acuerdo a las definiciones y condiciones establecidas en esta Póliza y no constituya condición médica pre-existente.
- b) Se haya satisfecho un periodo de carencia de 03 meses establecido para estas coberturas desde el inicio de vigencia como Asegurado.
- c) El Asegurado sobreviva un mes al diagnóstico de enfermedad.

En caso que el Asegurado experimente un cáncer dentro del período de carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver todas las primas pagadas, por dicho Asegurado, bajo esta póliza hasta el monto estipulado en las Condiciones Particulares y el Asegurado liberará a La Positiva de cualquier otro pago o beneficio.

El diagnóstico efectuado dentro del primer año de vigencia de la póliza y después que haya transcurrido el periodo de carencia establecido y sobreviviendo al mes posterior al diagnóstico, dará origen al pago de los beneficios establecidos en las Condiciones Particulares.

El pago del beneficio estipulado en las condiciones particulares de la póliza se efectuará de manera única, total y definitiva en una sola ocasión, dentro de los 30 días siguientes de consentido el siniestro.

## CAPITULO VI LA PÓLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO

### 6.1 Subrogación

Desde el momento en que **La Positiva** indemniza cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza, subroga al **Asegurado** en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por el importe de la indemnización pagada. El **Asegurado** responderá ante **La Positiva** de cualquier acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos y acciones objeto de la subrogación.

Código SBS AE0416100127

Octubre 2016

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