

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS DE CURACIÓN POR ACCIDENTE

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado los gastos de curación por accidente del Asegurado en los que incurra como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

1. **DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:**

La Positiva reembolsará solo al Asegurado o pagará directamente al establecimiento de salud, según sea el caso, hasta por la suma asegurada máxima establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado del seguro, los honorarios médicos, los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis dentales (**se cubre únicamente la curación y reposición de piezas dentales dañadas exclusivamente a consecuencia de un accidente cubierto por este seguro**), que fueran necesarias para la recuperación física del Asegurado.

La Positiva podrá optar por pagar directamente los gastos indicados, en cuyo caso, le asiste el derecho de designar el establecimiento de salud.

2. **DEFINICIÓN:**

2.1. **Establecimientos de Salud:**

Es el hospital, clínica o establecimiento legalmente autorizado para suministrar servicios generales de medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos, para los pacientes, quirófano y equipo de rayos X, que proporcione 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 larga duración como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcoholismo, o terapias ocupacionales.**

3. **EXCLUSIONES:**

Adicional a las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro, no se activará la presente cobertura adicional en los siguientes supuestos:

- a) Enfermedades y lesiones preexistentes, aun cuando estas se agraven a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza.
- b) Cirugías plásticas y aparatos ortopédicos, aun cuando sean consecuencia del accidente cubierto.
- c) Acupuntura, homeopatía, así como tratamientos de medicina alternativa o experimental no aprobados por la FDA (Food and Drug Administration).
- d) Cirugía por hernia del núcleo pulposo de la columna vertebral en cualquier nivel, así como procedimientos mínimamente invasivos para la columna: nucleoplastia, discólisis laser, infiltración o nucleolisis facetaria, vertebroplastia y discografía.
- e) Cuadros clínicos de insolación; y, las intoxicaciones y envenenamientos que no sean accidentales.
- f) Los accidentes sufridos por actos cometidos por el Asegurado que infringen las leyes, normas o reglamentos vigentes.
- g) Todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio del tratamiento que sean originadas por la negligencia del propio Asegurado en perjuicio de su rehabilitación.
- h) Órtesis y prótesis externas, equipos para la rehabilitación de índole mecánica o electrónica de uso domiciliario, audífonos o implante coclear.
- i) Cuidados particulares de enfermería o técnicas de enfermería, sean durante la hospitalización o en domicilio u otro centro de internamiento.

- j) **Infección por virus de inmunodeficiencia adquirida, sus complicaciones y consecuencias en cualquiera de sus estados.**
- 4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**
- 4.1. **Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, el Asegurado deberá dar aviso del siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General de Microseguro.**
  - 4.2. **Procedimiento para la Solicitud de Cobertura en caso de reembolso: deberá presentar la siguiente documentación:**
    - a) **Copia Simple del DNI del Asegurado.**
    - b) **El Asegurado deberá presentar el formato de la declaración Jurada de accidente, o una declaración por escrito que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, documento de identidad, edad y domicilio del Asegurado 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.**
    - c) **El resultado del dosaje etílico, en caso se tratase de un accidente de tránsito en el que el Asegurado sea conductor del vehículo.**
    - d) **El certificado médico original expedido por el médico colegiado que prestó los primeros auxilios al Asegurado, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.**
    - e) **Copia certificada de la Denuncia Policial del siniestro ocurrido a consecuencia del Accidente.**
    - f) **Comprobantes de pago con valor tributario a nombre del Asegurado de los gastos de curación y de los exámenes auxiliares, estos documentos deberán acompañarse de las órdenes médicas correspondientes expedidas por el establecimiento de salud.**

**En todos los casos, los documentos antes mencionados podrán ser entregados en cualquiera de las oficinas de La Positiva a nivel nacional o a través del comercializador del Microseguro.**

- 4.3. **Procedimiento para la Solicitud de Cobertura en caso de atención directa:**  
**Para aquellos casos en los que se requiera hospitalización dentro de la red de establecimientos de salud, clínicas, hospitales o centros médicos designados por La Positiva, La Clínica deberá comunicarse con Línea Positiva al teléfono XXXXX para reportar el siniestro y solicitar emitir la carta de garantía para la atención médica del Asegurado. El centro médico donde se atienda el Asegurado deberá enviar la orden de hospitalización suscrita por el médico tratante y el presupuesto correspondiente a los gastos médicos.**

**La Positiva no se encuentra obligada a brindar la presente cobertura si el Asegurado o su representante no permitiesen el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por La Positiva, al establecimiento de salud donde se encuentre siendo atendido el Asegurado.**

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

Enero 2021.  
Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS DE SEPELIO POR ACCIDENTE

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado los gastos de sepelio del Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

**1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:**

La Positiva reembolsará a quien efectúe los gastos de sepelio por el fallecimiento del Asegurado (**los gastos deben tener relación con el funeral, no se cubre alimentación, ni gastos extras por la ceremonia del fallecimiento**), hasta por la suma asegurada máxima establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado del seguro, siempre que el fallecimiento del Asegurado sea consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza.

Queda entendido y convenido que el fallecimiento debe ocurrir a más tardar dentro de un (1) año contado luego de producido el accidente. Si el Asegurado hubiera contratado otro(s) seguro(s) con esta cobertura de gastos de sepelio, La Positiva contribuirá al reembolso sólo en forma proporcional a los límites garantizados en dicho(s) seguro(s).

**2. EXCLUSIONES:**

**Aplican las exclusiones estipuladas en las Condiciones Generales de la Póliza.**

**3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

**3.1. Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, quien efectuó los gastos de sepelio deberá dar aviso del siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General de este Microseguro.**

**3.2. Procedimiento para la Solicitud de Cobertura: Se deberá presentar la siguiente documentación:**

- a) **Copia certificada de la Denuncia Policial, de corresponder.**
- b) **Copia certificada (antes copia legalizada) del Acta o Partida de defunción inscrita en el RENIEC del Asegurado.**
- c) **Copia certificada (antes copia legalizada) del Certificado de defunción del Asegurado.**
- d) **Copia Simple DNI de quien efectuó los gastos de sepelio.**
- e) **Copia certificada del Protocolo de necropsia, de corresponder.**
- f) **Copia certificada del Dosaje etílico, de corresponder.**
- g) **Original del Comprobante de pago con valor tributario de los gastos de sepelio realizados por el acto de sepelio del Asegurado.**
- h) **Original de la Historia Clínica del asegurado.**
- i) **Declaración simple de la ocurrencia del accidente.**
- j) **Copia certificada u original del resultado del análisis toxicológico del Asegurado.**
- k) **Original del Acta de conformidad del servicio funerario emitido por la funeraria y firmado por quién efectuó los gastos de sepelio.**

**En todos los casos, los documentos antes mencionados podrán ser entregados en cualquiera de las oficinas de La Positiva a nivel nacional o a través del comercializador del microseguro.**

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

AP

Enero 2021.

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

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL DE GASTOS DE TRANSPORTE POR EMERGENCIA

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado, los Gastos de Transporte por Emergencia del Asegurado que se incurran como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

#### 1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:

La Positiva reembolsará hasta por la suma asegurada máxima estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro, los gastos incurridos por el Asegurado para el traslado en la ambulancia terrestre o traslado aéreo nacional únicamente cuando se suscite una emergencia médica del Asegurado a consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza. **Para realizar el reembolso de los gastos de transporte se verificará que se realice el traslado a un centro hospitalario que reúna las condiciones necesarias para la atención del Asegurado.**

#### 2. EXCLUSIONES:

Adicional a las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro, no se activará la presente cobertura adicional en los siguientes supuestos:

- a) Exámenes o tratamiento médicos incurridos durante el transporte por emergencia.
- b) Los gastos de Asistencia médica solicitados por el Asegurado adicionales al transporte de emergencia.
- c) Solicitud del transporte de emergencia que no esté asignada para el traslado del Asegurado.
- d) Gastos de asistencia o transporte incurridos fuera del territorio indicado en la descripción de la cobertura.

#### 3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

3.1. Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, se deberá reportar el siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General de este Microseguro.

3.2. Procedimiento para la Solicitud de Cobertura: Para la atención del siniestro se deberá requerir los siguientes documentos:

- a) La declaración jurada, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, documento de identidad, edad y domicilio del Asegurado 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) Copia simple de DNI del Asegurado.
- c) El resultado del dosaje etílico, en caso se tratase de un accidente de tránsito en el que el Asegurado sea conductor del vehículo.
- d) Original del certificado médico expresando las causas del accidente.
- e) Copia certificada de la Denuncia Policial del siniestro ocurrido a consecuencia del Accidente de Tránsito, en caso corresponda.
- f) Copia certificada de la hoja de ruta o el informe de traslado.
- g) Original del Comprobante de pago del servicio de transporte a nombre del asegurado, en caso de facturas se deberá emitir a nombre La Positiva Seguros y Reaseguros con RUC 20100210909.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

Enero de 2021.

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

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado, la Invalidez Permanente Total por accidente del Asegurado, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

#### 1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:

La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado o Condiciones Particulares de la póliza, la invalidez permanente total que pueda sufrir el Asegurado como consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza. Queda entendido y convenido que la invalidez permanente del Asegurado debe ocurrir a más tardar dentro de un (1) año luego de producido el accidente.

**Se considera invalidez permanente total únicamente los siguientes supuestos:**

- a) Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- b) Fractura incurable de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente.
- c) Pérdida completa de la visión de ambos ojos.
- d) Pérdida completa de ambos brazos o de ambas manos.
- e) Pérdida completa de ambas piernas o de ambos pies.
- f) Pérdida completa de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna.
- g) Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie.

#### Aclaraciones

- Por pérdida completa se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- Por pérdida de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada.
- Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por las coberturas de muerte accidental y la presente cobertura adicional de invalidez permanente total por accidente, en ese sentido, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por la presente cobertura, La Positiva no estará obligada a indemnizar la cobertura principal de muerte accidental, ni la cobertura de muerte por accidente de tránsito.

#### 2. EXCLUSIONES:

Aplican las exclusiones estipuladas en las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Personales.

**3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

- 3.1. Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, se deberá dar aviso del siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General del Seguro de Accidentes Personales.**
- 3.2. Procedimiento para la solicitud de cobertura: Se deberá presentar la siguiente documentación:**
- a) Copia certificada de la Denuncia Policial.**
  - b) Una declaración escrita, que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente, el nombre, apellidos, documento de identidad, edad y domicilio del Asegurado que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera.**
  - c) El certificado médico original expedido por el médico colegiado que prestó los primeros auxilios al Asegurado, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.**
  - d) Copia fedateada legible de la Historia Clínica de Emergencias, donde conste las atenciones realizadas al Asegurado.**
  - e) Certificado o Dictamen de invalidez permanente total, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez.**

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

Enero 2021.

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

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL DE RENTA ESTUDIANTIL POR MUERTE ACCIDENTAL

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado, una Renta Estudiantil por Muerte Accidental del Asegurado siempre que el deceso sea como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

**1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:**

La Positiva reembolsará hasta por la suma asegurada máxima estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro a los hijo(s) menor(es) de 25 años de edad, una renta mensual estudiantil por el plazo de once (11) meses hasta el máximo de suma asegurada estipulada en la póliza en caso se suscite por el fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente amparado por esta póliza. **Esta cobertura cubre la muerte accidental del Asegurado hasta un 1 año luego de producido el accidente. La presente cobertura está condicionada a que los hijos se encuentren estudiando o matriculados en un centro educativo con reconocimiento oficial del estado peruano. En caso el centro educativo sea Contratante de la póliza o Comercializador del microseguro, el pago de la suma asegurada se hará directamente hacia dicho centro educativo.**

**2. EXCLUSIONES:**

Aplican las exclusiones estipuladas en las Condiciones Generales de la Póliza.

**3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

**3.1. Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, los Beneficiarios deberán dar aviso del siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General de este Microseguro.**

**3.2. Procedimiento para la Solicitud de Cobertura:** En adición a los documentos solicitados en las Condiciones Generales, se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) La declaración Jurada que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad, documento de identidad y domicilio del Asegurado que fallecieron en el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió; así como el nombre y domicilio de los testigos, en caso existiesen.
- b) La Copia legalizada de la partida de nacimiento de los beneficiarios en caso de ser mayor de edad deberá presentar adicional mente la copia simple de su DNI.
- c) Copia certificada u original de la matrícula del centro educativo, universidad o Instituto con reconocimiento oficial del estado peruano que acredite que los beneficiarios se encuentren estudiando.
- d) Comprobantes de pago de la matrícula o pensión de los beneficiarios.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

Enero de 2021.

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

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado el Pago diario por Hospitalización del Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

**1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:**

La Positiva pagará al Asegurado los gastos de hospitalización, hasta por la suma asegurada máxima indicada en la Solicitud-Certificado de Microseguro por cada día de hospitalización del Asegurado, hasta un máximo de xxx días, siempre que la hospitalización sea a consecuencia de un accidente amparado por esta póliza. **Es condición para brindar esta cobertura, que la hospitalización sea superior a veinticuatro (24) horas de internación en un establecimiento de salud y que haya sido necesaria su hospitalización debidamente certificada por un médico colegiado, sin considerar convalecencia, independiente del gasto real en que haya incurrido el Asegurado.**

**2. EXCLUSIONES:**

Adicional a las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del microseguro, no se activará la presente cobertura adicional en los siguientes supuestos:

- a) Cualquier causa de hospitalización que no sea a consecuencia de un accidente.
- b) La 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.
- c) Hospitalización del Asegurado fuera del Perú.
- d) Exámenes de rutina y curas de reposo.
- e) Cualquier gasto hospitalario que resulte como consecuencia de anomalías congénitas y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas y que no sea consecuencia del accidente cubierto por la presente póliza.
- f) Condiciones preexistentes no declaradas y sus secuelas.
- g) Accidentes causados por fenómenos catastróficos de la naturaleza.
- h) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

**3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

**3.1. Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, se deberá dar aviso del siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General de Microseguro.**

**3.2. Procedimiento para la Solicitud de la Cobertura: Se deberá presentar la siguiente documentación:**

- a) Copia Simple DNI del Asegurado.
- b) Copia certificada de la Denuncia Policial, de corresponder.
- c) Original del comprobante de pago o facturas emitidas por el establecimiento de salud con valor tributario donde se indique el nombre del paciente hospitalizado y el periodo de hospitalización y la liquidación de los servicios brindado.
- d) Copia certificada de la Historia Clínica completa de la hospitalización.
- e) Copia certificada u original del Resultado del dosaje etílico, en caso se tratase de un accidente de tránsito en el que el Asegurado sea conductor del vehículo.
- f) Original de la Declaración jurada en donde se consigne los datos del accidente.
- g) Copia simple de la Hoja de atención de la emergencia.



- h) **Copia certificado u original del Reporte operativo ( solo en caso que el asegurado ha sido operado)**
- i) **Original de la Liquidación de hospitalaria detallada.**

**Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.**

**En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.**

Enero de 2021.

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

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL PARA CUBRIR DESAMPARO SÚBITO FAMILIAR

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado el Desamparo Súbito familiar, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

**1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:**

La Positiva pagará la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado en caso de fallecimiento del Asegurado y de su Cónyuge o conviviente (concubino) declarado (a) expresamente en la Solicitud-certificado, dicho fallecimiento deberá producirse en un mismo accidente cubierto por esta póliza. **Es condición para la presente cobertura que entre el fallecimiento del Asegurado y el de su Cónyuge o conviviente exista un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de ocurrido el accidente.**

**2. BENEFICIARIOS:**

Queda entendido y convenido que para la presente cobertura adicional de Desamparo Súbito Familiar los beneficiarios son los hijos comunes menores de dieciocho (18) años y/o los hijos comunes mayores de dieciocho (18) años con discapacidad total y permanente para el trabajo del Asegurado y la Cónyuge o conviviente (concubino).

**3. EXCLUSIONES:**

**Aplican las exclusiones detalladas en las Condiciones Generales de este Microseguro.**

**4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO:**

**4.1. Obligaciones del Asegurado**

**Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, el Asegurado deberá dar aviso del siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General de Microseguro.**

**4.2. Procedimiento para la Solicitud de Cobertura:**

**Adicional a los documentos establecidos en el Condicionado General, se deberá presentar la siguiente documentación:**

- a) **Copia certificada u original de la Partida de Nacimiento del Beneficiario.**
- b) **Indicar el número de cuenta bancaria a nombre del beneficiario menor de edad, en caso corresponda.**
- c) **Original del Certificado de discapacidad CONADIS del Beneficiario, en caso corresponda.**
- d) **Declaración de la ocurrencia del accidente.**
- e) **Copia simple del DNI del cónyuge o conviviente (concubino) del Asegurado, en caso cuente con el mismo.**

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

Enero de 2021.

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

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL POR MUERTE POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO DEL ASEGURADO

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado la Muerte del Asegurado a consecuencia de un accidente de tránsito, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

**1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:**

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización adicional por muerte en caso el fallecimiento del Asegurado ocurra a consecuencia directa de un accidente de tránsito amparado por esta póliza y de acuerdo a la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado. **Queda entendido y convenido que la muerte del Asegurado debe ocurrir a más tardar dentro de un (1) año luego de producido el accidente.**

**2. DEFINICIÓN:**

**2.1. Accidente de tránsito:**

Todo daño corpóreo, involucrado por parte del Asegurado, causado por la acción repentina, fortuita y violenta de medios externos cuando el Asegurado es:

- a) Peatón, después de una colisión con un vehículo circulando sobre una vía abierta al tránsito público.
- b) Conductor o pasajero de un vehículo terrestre circulando sobre una vía abierta al tránsito público.
- c) Pasajero de aparatos de transportes colectivos terrestres, cuando estos medios de transporte pertenezcan a empresas autorizadas para el transporte público de persona.

**3. EXCLUSIONES:**

- 3.1. Adicional a las exclusiones estipuladas en las Condiciones Generales de la Póliza, este Microseguro no cubre: Cualquier accidente de tránsito que se suscite fuera del territorio peruano.**

**4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

**Aplica el procedimiento en caso de siniestros detallado en las Condiciones Generales del Microseguro.**

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

Enero de 2021.

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

## Microseguro de Accidentes Personales

### CLÁUSULA ADICIONAL POR MUERTE POR ACCIDENTE DEL CÓNYUGUE O CONCUBINO (A) DEL ASEGURADO

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de la Póliza, y sujeto a las especificaciones que se detallan en el presente documento, la presente cobertura adicional se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Solicitud-certificado la Muerte del Cónyuge o Concubino(a) a consecuencia de un accidente, de acuerdo a las condiciones detalladas a continuación:

**1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA:**

La Positiva pagará al Beneficiario una indemnización por muerte en caso el fallecimiento del Cónyuge o Concubino (a) del Asegurado declarado en la póliza a consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza y de acuerdo a la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado. **Queda entendido y convenido que la muerte del Cónyuge o Concubino (a) del Asegurado debe ocurrir a más tardar dentro de un (1) año luego de producido el accidente.**

**2. BENEFICIARIOS:**

Queda entendido y convenido que para la presente cobertura adicional, la indemnización será pagada en el siguiente orden de precedencia:

- a) Los hijos comunes del Asegurado y el Cónyuge o Conviviente (a) menores de dieciocho (18) años.
- b) Los hijos comunes del Asegurado y el Cónyuge o Conviviente (a) mayores de dieciocho (18) años con discapacidad total y permanente para el trabajo.
- c) Padres del cónyuge o concubino (a) del Asegurado.
- d) El Asegurado
- e) Los herederos legales del cónyuge o concubino del Asegurado, previa presentación del testamento o sucesión intestada y debidamente inscritos en el Registro Público.

**3. EXCLUSIONES:**

**Aplican las exclusiones estipuladas en las Condiciones Generales de la Póliza.**

**4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

**4.1. Al ocurrir un siniestro cubierto por esta cláusula, se deberá dar aviso del siniestro de acuerdo a lo indicado en el Capítulo III del Condicionado General de Microseguro.**

**4.2. Procedimiento para la Solicitud de Cobertura: Se deberá presentar la siguiente documentación:**

- a) **Copia certificada de la Partida o Acta de Defunción expedida por la RENIEC del cónyuge (a) o concubino (a) del Asegurado.**
- b) **Copia certificada del Certificado Médico de Defunción completo del cónyuge (a) o concubino (a) del Asegurado.**
- c) **Copia Certificada del Atestado Policial completo o Parte Policial, en caso corresponda.**
- d) **Protocolo y/o certificado de necropsia completo del cónyuge o concubino (a), en caso corresponda.**
- e) **Copia simple del Documento de Identidad del Cónyuge o Conviviente(a), en caso cuente con el mismo.**
- f) **Copia certificada del documento que certifique la calidad de conviviente expedido por cualquiera de las formas señaladas en las normas legales vigentes, cuando corresponda.**

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

Enero de 2021.

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