

PÓLIZA SIMPLIFICADA MICROSEGURO INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

1. DATOS DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE		RUC	TELÉFONO
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO
DNI	CE	M F	TELÉFONO
TIPO DE DOCUMENTO N°		GÉNERO NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		

3. BENEFICIARIO: El beneficiario es el propio asegurado

4. DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

¿Usted ha sido diagnosticado de Cáncer o ha recibido tratamiento de cáncer? _____ (escribir SÍ o NO)

Al suscribir la presente póliza el asegurado declara que su respuesta es verídica y que cualquier omisión, simulación o falsedad anula de hecho el contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de La Positiva.

La declaración jurada de salud es utilizada por La Positiva únicamente para conocer el estado del riesgo,

en tal sentido, si se declara afirmativamente de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad preexistente, por el contrario, la misma será rechazada conforme a las condiciones del Microseguro.

1/4

5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA PRINCIPAL	SUMA ASEGURADA	
	1er año	2do año en adelante
Indemnización por Diagnóstico de Cáncer	S/ 3,000	S/ 8,000

6. PRIMA

CONCEPTOS	PRIMA COMERCIAL	
	Total Semestral	Total Anual
Prima Comercial	S/ 25.42	S/ 42.37
Prima Comercial + IGV	S/ 30.00	S/ 50.00

7. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago del monto de la prima se efectuará en las oficinas de La Positiva en cuota única y al contado al momento de contratar el presente microseguro.

8. VIGENCIA DEL SEGURO

Fecha de Inicio (12m): ____/____/____

Fecha de Término: La vigencia de la póliza es anual con renovación automática. La cobertura otorgada por el presente Microseguro se inicia luego de transcurrido el periodo de carencia de noventa (90) días calendario desde la fecha de contratación (fecha de inicio) del seguro que figura en la presente Póliza Simplificada.

9. RIESGOS CUBIERTOS

La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza, en caso se le diagnosticara Cáncer por primera vez, a través de un Diagnóstico Anatómico

Patológico Positivo de Cáncer, durante la vigencia de esta póliza. El diagnóstico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un informe hispatológico

de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe hispatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos. Un diagnóstico de cáncer

solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura hispatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

10. PERIODO DE CARENCIA

Esta póliza otorga cobertura luego de 90 días calendario desde la fecha de contratación del seguro. En caso que el Asegurado experimente Cáncer dentro del periodo de

carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver la prima pagada por el Asegurado.

11. DEFINICIONES:

- a. **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe hispatológico del paciente.
- b. **Diagnóstico Anatomopatológico 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 hispatológico y el diagnóstico clínico.
- c. **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 comenzando luego de la fecha de vigencia de la póliza.
Incluye: Leucemia, enfermedad Hodgkin y melanoma invasivo que exceda una profundidad de 0.75 milímetros.
Excluye: Carcinomas no-invasivos in situ (tumores con células malignas que no producen metástasis y que se encuentran focalizados en un solo lugar); tumores no-invasivos (tumores que no producen metástasis) que sólo exhiben cambios malignos recientes; tumores por la presencia del virus de inmunodeficiencia humano (SIDA); Kaposi's Sarcoma y cánceres relacionados con el SIDA; cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.
- d. **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.
- e. **Cáncer cérvico uterino en su etapa inicial:** Es el cáncer que se caracteriza porque las células anormales

- se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- f. **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 proporcionan 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 prestan servicios de cuidados de larga duración, tales como: curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**
- g. **Preexistencia:** Cualquier condición alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento previo a la presentación del cuestionario de salud.
- h. **Cáncer por radiación nuclear:** Es todo tipo de cáncer diagnosticado por examen Anátomo Patológico Positivo que esté asociado a reacciones o explosiones nucleares, radiación nuclear o contaminación radioactiva, ya sean controladas o no.
- i. **Tratamiento médico:** Es el tratamiento que, de manera periódica un profesional autorizado para ejercer medicina realiza sobre una persona para dar alivio o curar una enfermedad.

2/4

12. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad y que cumpla los siguientes límites de ingreso y permanencia:

Edad máxima de ingreso: Hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.
Edad máxima de permanencia: Sin límites

13. EXCLUSIONES

La Positiva no otorgará indemnización por Diagnóstico de Cáncer que se produzca a consecuencia de:

1. Cáncer por radiación nuclear.

2. Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.
3. Cáncer cérvico uterino en su etapa inicial.
4. Cáncer asociado a VIH/SIDA.

14. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO

Ocurrido el siniestro el Asegurado deberá dar aviso del mismo a La Positiva dentro del plazo de 7 días calendario de tomar conocimiento del mismo, o de conocida la existencia del beneficio.

Posteriormente, deberá presentar, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) los siguientes documentos:

- a) Original del informe o diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer.
b) Copia foliada y fedateada de la historia clínica del Asegurado.

La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que

lo consignado anteriormente, en ningún caso limita el derecho del Asegurado de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente. Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima, las oficinas de provincias a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

El teléfono de la Positiva es (01) 211-0212, y el detalle de las oficinas de la Positiva a nivel nacional puede encontrarse en www.lapositiva.com.pe

La Positiva pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al Asegurado y/o beneficiario, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

15. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La cobertura del microseguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:

- a) Cuando la Positiva pague la totalidad de las coberturas contratadas.
- b) A partir del mes siguiente en que el Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presentes condiciones.

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por la falta de pago de la prima, después del transcurso del plazo de gracia de treinta (30) días calendario. En dicho supuesto, La Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a La Positiva con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:
 - Carta dirigida a la Positiva en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
 - Original y copia de documento nacional de identidad.

Dicho trámite, se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de La Positiva, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de La Positiva, el reembolso de la prima que corresponda por el periodo no corrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en las oficinas de La Positiva luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro desde el momento de su celebración. El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, La Positiva procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

16. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

Los Beneficiarios perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Positiva relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él,

para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

3/4

17. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS

La Positiva atenderá los reclamos y/o consultas, a través del "Área de Servicio al Cliente". Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al

teléfono (01) 211-0211 desde Lima y provincias, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

18. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por La Positiva, a través de los mecanismos de comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Positiva; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La

Positiva sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

Durante la vigencia del contrato, La Positiva no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el último de su vigencia.

19. INFORMACIÓN ADICIONAL

El Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios tienen derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros, reclamos y denuncias ante el INDECOPI.

20. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la póliza simplificada de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Positiva. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o el encargado de pago de la prima al Comercializador, se consideran abonados a la Positiva.

La Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo, la Aseguradora es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso

de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res.SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza simplificada, únicamente es utilizado por La Positiva para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, la declaración de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad, si ésta resulta preexistente a la contratación de la póliza, por el contrario la misma podrá ser rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

21. DECLARACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El Contratante y/o Asegurado reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, quedando La Positiva liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Positiva, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, el Contratante y/o Asegurado autorizan a La Positiva para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a su domicilio físico o alternativamente a su correo electrónico consignados precedentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el Asegurado declara haber otorgado su consentimiento para tener la

cobertura del presente microseguro, no obstante ello, podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento debiendo comunicarlo previamente a la Positiva con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario.

Asimismo, por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis afiliaciones a la EPS y/o pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones de cobranza que correspondan.

De producirse algún cambio en los medios electrónicos indicados, me comprometo a actualizarlos a fin de que se efectúen las comunicaciones respectivas.

22. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales -, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Asegurado queda informado que los datos que ha proporcionado serán tratados por la Aseguradora, cuyo domicilio se encuentra indicado en el presente documento, para la preparación, celebración y la ejecución de la presente relación contractual. Dichos datos serán incorporados a los bancos de datos de La Aseguradora, los cuales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

De igual manera, La Positiva utiliza 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 en materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio.

La Aseguradora podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, pudiéndose realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

El Asegurado otorga su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco para tratar sus datos personales con fines comerciales y/o publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que

considere de interés y/o incluso a transferirlos a las empresas que conforman parte del mismo grupo con los mismos fines.

Los datos proporcionados serán transferidos a nivel nacional e internacional siendo almacenado en el banco de datos denominado Clientes con código de inscripción RNPDP-PJPN° 3899 de titularidad de la Aseguradora y serán incorporados, con las mismas finalidades al banco de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud), al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual. La Aseguradora conservará su información por un término de hasta de 10 años, a partir de la fecha de recaudación del dato personal del Titular del Dato.

Marcar con una "x": Autorizo No autorizo

Finalmente, le informamos que Usted está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y/u oposición frente al tratamiento de sus Datos Personales, a través de lo indicado en www.lapositiva.com.pe

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones de la presente póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

Fecha de Emisión



La Positiva Seguros y Reaseguros



Contratante

Asegurado