

Juliaca, 11 de Marzo de 2019

Señores
UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ,

Muchas gracias por decidir que La Positiva Seguros sea quien los acompañe y proteja a lo largo de los años. ¡Nosotros trabajaremos por su máxima tranquilidad!

Por ello, adjuntamos tu póliza de seguro de ACCIDENTES PERSONALES N° 50039618, cuya vigencia inicia el 01/03/2019 (12:00 horas) y vence el 01/03/2020 (12:00 horas).

Los invitamos a conocer todos los detalles de su cobertura a través de un Resumen Informativo, Condiciones Especiales, Particulares, Generales y Cláusulas Adicionales, que los guiarán para el mejor uso de su póliza de seguros.

No olviden que estamos para ayudarlos a través de nuestra **Línea Positiva** al (01)211-0212 en Lima y/o provincias.

¡Que tengan una experiencia siempre Positiva!



Juan Manuel Peña Henderson
Gerente General

HOJA SIN CONTENIDO

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Código de Registro de Pólizas SBS: AE0416110088
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

SUMARIO

Datos de la Póliza

Póliza N°: 50039618		Ramo: ACCIDENTES PERSONALES
Vigencia-Inicio: 01/03/2019 12:00 hrs		Término: 01/03/2020 12:00 hrs
Oficina: Puno		

Datos del Contratante

Nombre o Razón Social:	UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
Dirección:	PJ. LA CULTURA NRO. 305 CERCADO - JULIACA (PUNO) - SAN ROMAN (PROV)

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 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.

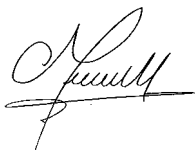
Declaro también actualizar ante algún cambio los referidos medios electrónicos a fin de que se efectúen las referidas comunicaciones.

El Asegurado declara que, antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas y cada de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato. El Asegurado debe firmar y devolver una copia de esta póliza en señal de conformidad.

Juliaca, 11 de Marzo de 2019



LA POSITIVA



CONTRATANTE



56422190

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza : 50039618 - 1

Datos del Certificado

Fecha de Efecto :	01/03/2019 12:00 hrs	Término :	01/03/2020 12:00 hrs
Asegurado :	UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ	Dirección:	PJ. LA CULTURA NRO. 305 CERCADO- JULIACA (PUNO) - SAN ROMAN (PROV)

Coberturas

Descripción		Suma Asegurada
Muerte accidental	S/	5,500.00
Invalidez Permanente	S/	15,000.00
Gastos de Curación	S/	40,000.00
Gastos de Sepelio	S/	3,000.00
Prima Comercial(no incluye IGV)	S/	0.00

Cláusulas

Póliza de Seguro de Accidentes Personales

Anexo de Póliza

**SEGURO ESTUDIANTIL
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ (UANCV)**

Tipo de póliza: Accidentes Estudiantes (Estudiantes)

Asegurados: Según relación que remita la universidad (Alumnos sin ningún tipo de restricción pre y postgrado o de cualquier otro tipo)

Vigencia: Semestral

Rango de cobertura: 24 Horas, 365 días del año; a nivel nacional e internacional

COBERTURAS BASICAS

Muerte Accidental	S/. 5,500
Invalidez Permanente Total por Accidente	S/. 15,000
Invalidez Permanente Parcial por Accidente	S/. 15,000
Indemnización por Sepelio por Muerte Accidental, hasta	S/. 3,000
Gastos de Curación por Accidente	S/. 40,000

BENEFICIO IMPORTANTE: NO SE APLICARÁN NINGÚN TIPO DE DEDUCIBLES O SIMILARES

BENEFICIOS ESPECIALES (Incluidos en la Suma Asegurada de Gastos de Curación)

Cobertura las 24 horas los 365 días del año, a nivel nacional y mundial	Cubierto al 100%
Exámenes especiales o de ayuda diagnóstica, tales como pero no limitados a: Tomografías, Ecografías, Resonancias Magnéticas, Exámenes computarizados, previa aprobación de la compañía	Cubierto al 100%
Las atenciones en el extranjero se reconocerán a reembolso, de acuerdo a tarifa A de la Asociación de Clínicas del Perú	Cubierto al 100%
Huelgas, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo, terrorismo, siempre que el asegurado no participe activamente en tales actos	Cubierto al 100%
Gastos odontológicos por accidente	Cubierto al 100%
Gastos oftalmológicos por accidente	Cubierto al 100%
Gastos por segunda y tercera opinión médica solo en caso de requerir intervención quirúrgica por accidente	Cubierto al 100%
Transporte por evaluación por Emergencia Accidental en Ambulancia o Avión Comercial, según costo promedio del mercado, llamando a la central de emergencia de la compañía de seguros	Cubierto al 100%
Traslado de restos mortales en Avión Comercial Nacional (según costo promedio del mercado, máximo hasta el valor de un pasaje one way clase turista)	Cubierto al 100%
Repatriación de restos mortales en avión comercial internacional (según costo promedio del mercado, máximo hasta el valor de un pasaje one way clase turista)	Cubierto al 100%
Terremoto y/o Temblor y/o Huaycos y/u otros Fenómenos de la Naturaleza, al	Cubierto al 100%
Cobertura por Intoxicación Accidental, al	Cubierto al 100%
Tres (03) Primeras Sesiones Psicológicas, en caso de Secuestro del Alumno Asegurado y sólo en Centros y/o Especialistas que la Compañía designe, al	Cubierto al 100%

Cobertura de deportes no profesionales tales como pero no limitado a: Atletismo, bochas, bolos, fútbol, fulbito, béisbol, básquetbol, vóleibol, ciclismo, deportes náuticos a vela y a motor, tabla hawaiana, esgrima, gimnasia (incluyendo las máquinas del gimnasio), polo, skate board, canotaje, concursos o prácticas hípicas, equitación, golf, handball, hockey, natación, rugby, softball, patinaje, pelota a paleta, pelota vasca, pesca (a excepción de la pesca submarina o en alta mar), remo, tenis, box, waterpolo, artes marciales, esquí acuático o en arena, escalamiento en palestra, deportes de summer school, además cualquier otro deporte que forme parte de la curricula del centro educativo y deportes en periodo de competencia.	Cubierto al 100%
Cobertura como pasajero de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pudiendo ser o no de empresas comerciales, no recorran itinerarios regulares y fijos, siempre y cuando se realice a través de empresas legalmente constituidas y con el permiso de operación de las autoridades competentes.	Cubierto al 100%
Cobertura por el uso como pasajero de aviones o helicópteros particulares o de la FAP, por viajes eventuales siempre y cuando se realice a través de empresas legalmente constituidas y con el permiso de operación de las Autoridades Competentes	Cubierto al 100%

COBERTURA ESPECIAL (sólo para Centros Educativos con más de 20,000 Alumnos Asegurados)

Indemnización por muerte natural del titular asegurado (a la ocurrencia)	S/. 1,500
Apoyo parcial en forma indemnizatoria para casos de Hospitalización no originados por un Accidente (Enfermedades), limitado a las siguientes causas: Cáncer, Abdomen Agudo Quirúrgico, Torsión Testicular, Quiste Ovárico o Pendículo Torcido, Apendicitis Aguda, Calculo Renal, Insuficiencia renal crónica, cirugía arterio-coronaria (By Pass), cirugía en columna vertebral, ceguera, sordera, infarto del miocardio, trasplante de órganos, reemplazo de válvula del corazón, parálisis, derrame e infarto cerebral, cirugía de enfermedad de la aorta, esclerosis múltiple y Obstrucción Intestinal sin Hernia, Hemorragia Subaracnoidea secundaria a: Aneurisma y Malformación Artereo Venosa; siempre y cuando no exista diagnóstico previo al inicio de la vigencia de la cobertura y excluyéndose aquellos gastos con fines diagnósticos. Se considerará una Suma Asegurada Anual, por cada Asegurado, de hasta	S/. 1,000

COBERTURA ADICIONAL PARA EL RESPONSABLE ECONOMICO DE LOS GASTOS DE EDUCACION DEL ALUMNO ASEGURADO

Pago de la Pensión Educativa del Alumno a favor del Centro Educativo, a causa del fallecimiento del padre o tutor, hasta (12) meses a partir de la ocurrencia, siempre que el alumno se encuentre matriculado.	Cubierto al 100%
Indemnización por luto o sepelio por el fallecimiento de uno de los padres o tutor del alumno, hasta	S/. 500
Indemnización por desamparo súbito familiar, entendiéndose como tal al fallecimiento de ambos padres en un mismo accidente	S/. 2,500
Exoneración de pago de la prima correspondiente al seguro contra accidentes personales para estudiantes, hasta la culminación de sus estudios en el centro educativo, siempre y cuando la póliza se renueve con la misma aseguradora. Para aquellos alumnos que ya se encuentran gozando de este beneficio, la compañía mantendrá esta condición para lo cual el centro educativo se compromete a proporcionar una relación detallando los nombres completos y grado de instrucción que se encuentren cursando estos alumnos.	Cubierto al 100%

COSTO DEL SEGURO

PRIMA TOTAL SEMESTRAL POR CADA ALUMNO ASEGURADO (INCLUYE IGV)	S/. 15
Forma de pago hasta en tres (3) partes iguales, cada una de	S/. 5

CONSIDERACIONES PARA LA EMISION DE LA POLIZA

- Afiliación obligatoria para el universo de alumnos informado para la cotización
- Prima para toda inclusión realizada durante la vigencia de la póliza. Las exclusiones durante la vigencia no generan devolución de prima.
- La póliza matriz será emitida en la fecha que indique la UANCV a la que se añadirá en certificados grupales el ingreso con los datos de los alumnos asegurados.
- Para la emisión de los certificados es imprescindible que la universidad, proporcione la Base de Datos de los Alumnos Asegurados con los siguientes datos: 1. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS, 2. D.N.I. 3. FECHA DE NACIMIENTO, y 4. CURSO o CARRERA PROFESIONAL); a su vez, la Institución Educativa deberá remitir dicha información por medio del formato carga masiva o Excel con posterioridad a la matrícula.

SERVICIOS INCLUIDOS

En caso de Accidente, el cual se deberá presentar alternativamente al DNI para su atención por emergencia.

- Las Hojas de Denuncia de Accidentes podrán ser descargadas en formato PDF, asimismo se hará entrega de originales en la oficina de bienestar universitario y/o con el corredor de seguros, esta debe ser presentada debidamente absuelta y firmada al Centro de Atención conjuntamente con su DNI o Carnet de asegurado.
- Se brindará atención inmediata al Alumno accidentado a sola presentación del carné de Seguro o el DNI de forma indistinta, en toda la Red de Clínicas Afiliadas a nivel nacional, y en los centros médicos y hospitales que se hayan añadido a las condiciones particulares de la póliza.
- Apoyo con entrega de Medicinas para la implementación del Tópico de Salud, correspondiente al 1% de la prima anual neta facturada (Sin IGV y Derechos de emisión), una vez pagada en su totalidad la emisión de dos Pólizas semestrales. Aplicable únicamente a Instituciones Educativas con más de 20,000 Alumnos Asegurados.
- 1% de primas gratuita tipo beca sobre la población matriculada y asegurada, para aseguramiento de personal docente o administrativo a criterio de la universidad.

REQUISITOS Y PLAZOS PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS

GASTOS DE CURACIÓN: Para la atención presentarse en cualquier centro de salud afiliado con DNI.

Posteriormente a la atención llenar el formato de declaración de accidente, el asegurado podrá entregar al centro médico, o la universidad, o al corredor de seguros, quienes a su vez remitirán una copia del DNI y el formato de declaración de accidente a la Positiva para el pago al centro médico.

REEMBOLSOS: En casos de emergencia y el asegurado haya sido trasladado a centros de salud no afiliados se otorgará cobertura por reembolso por única vez, en caso de repetir la situación se reembolsará hasta el tope establecido en la tarifa B de la Asociación de Clínicas.

El reembolso se realizará en un plazo máximo de 7 hábiles de presentado: 1. La Declaración de accidente en original debidamente llenado y suscrito por el asegurado, 2. copia de DNI del asegurado, 3. Original de comprobantes de pago sustentados con sus recetas, u órdenes médicas o en su ausencia con la historia clínica en copia simple.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: Se utilizará la misma tabla anexo del SOAT del D.S. 024-2002-MTC para determinar qué casos son considerados como tales. (para el presente seguro se denominará tabla de invalidez)

Se indemnizará en un plazo máximo de 10 días hábiles de presentado el Certificado médico original en formato del colegio médico que declare la invalidez y señale los órganos afectados a fin de ser contrastados con la tabla de invalidez.

INVALIDEZ PARCIAL POR ACCIDENTE: Se utilizará la tabla anexa al SOAT del D.S: 024-2002-MTC para determinar el porcentaje indemnizatorio. Se indemnizará en un plazo máximo de 10 días hábiles de presentado el Certificado médico original en formato del colegio médico que declare la invalidez y señale los órganos afectados a fin de ser contrastados con la tabla de invalidez.

SEPELIO: Este beneficio por ser de tipo indemnizatorio bastará con la presentación del certificado de defunción en original o copia legalizada, copia del DNI del asegurado, copia del DNI del beneficiario y copia del DNI de fallecido. Presentado los documentos La Positiva indemnizará en un plazo no mayor de 10 días hábiles. En el caso de gastos por sepelio se deberá adjuntar los comprobantes de pago originales a los documentos antes citados.

MUERTE: Este beneficio por ser de tipo indemnizatorio bastará con la presentación del certificado de defunción en original o copia legalizada, copia del DNI del asegurado, copia del DNI del beneficiario y copia del DNI de fallecido y declaración de beneficiarios a falta de esta sucesión intestada.

APOYO PARCIAL POR ENFERMEDADES (solo por enfermedades ofertadas): Certificado médico original, en el que indique de forma clara el diagnóstico o el tratamiento que permita determinar que corresponde la cobertura ofertada, copia de DNI del asegurado. El pago indemnizatorio se hará en un plazo de 10 días hábiles de presentados los documentos.

COBERTURA ADICIONAL PARA EL RESPONSABLE ECONOMICO DE LOS GASTOS DE EDUCACION DEL ALUMNO ASEGURADO: Para cualquiera de las coberturas bajo este ítem, el interesado presentará documento original del certificado de defunción del fallecido o fallecidos (según corresponda), copia de partida de nacimiento del asegurado, copia de DNI del fallecido y del beneficiario. Presentados los documentos La Positiva indemnizará en un plazo de 10 días hábiles.

PARA COBERTURAS DE TRASLADO O REPATRIACIÓN DE RESTOS: El documento original que sustenta el gasto y el documento oficial que acredita el fallecimiento en el extranjero, se realizará el pago vía reembolso, hasta la suma asegurada ofertada en el presente documento. El plazo para indemnizar es de 10 días hábiles de recibidos los documentos.

OTRAS CONSIDERACIONES PARA SINIESTROS: En los casos no previstos en las presentes condiciones se requerirá la documentación más básica, sencilla posible que acredite el daño o evento materia de cobertura. Asimismo, en cualquier otro caso no previsto los plazos de indemnización serán de 10 días hábiles como máximo de recibos los documentos.

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 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.

Declaro también actualizar ante algún cambio los referidos medios electrónicos a fin de que se efectúen las referidas comunicaciones.

El Asegurado declara que, antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas y cada de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato. El Asegurado debe firmar y devolver una copia de esta póliza en señal de conformidad.

Juliaca, 11 de Marzo de 2019

LA POSITIVA

CONTRATANTE

HOJA SIN CONTENIDO

RESUMEN INFORMATIVO DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

RIESGOS CUBIERTOS.

Cubre los riesgos especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificados de Seguro, en los términos señalados en el Capítulo III (Cobertura del Seguro) de las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Personales y en las respectivas Cláusulas Especiales y Adicionales, de ser el caso.

INICIO DE LA COBERTURA

Adicionalmente a los periodos de carencia o espera que pueda establecer la póliza contratada, las partes acuerdan de conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º 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

PRINCIPALES EXCLUSIONES.

Se detallan en el Capítulo IV (Exclusiones) de las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Personales, en los Certificados de Seguro y en las respectivas Cláusulas Adicionales, de ser el caso.

CONDICIONES DE ACCESO

Se encuentran señaladas en el en el Capítulo III (Cobertura del Seguro) de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro.

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

Se encuentra señalado en el numeral 2.10 (Resolución de contrato de seguro) de las Condiciones Generales del Seguro de Accidentes Personales y en los Certificados de Seguro.

FECHA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Según la forma de recaudación y de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

Se detalla en el Capítulo V (Procedimiento en Caso de un Siniestro) de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro y en los Certificados de Seguro.

MEDIO Y PLAZOS PARA EL AVISO DEL SINIESTRO

Se encuentra establecido en el Capítulo V (Procedimiento en caso de un siniestro) de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales.

LUGARES AUTORIZADOS PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO

Las coberturas del seguro podrán solicitarse en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web: www.lapositiva.com.pe.

ATENCION DE RECLAMOS

La Positiva recibirá los reclamos en su "Área de Servicio al Cliente" llamando al (01) 211-0-211 desde Lima y/o provincias, o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional (relación de direcciones en la web: www.lapositiva.com.pe), así como a través de la misma página web de La Positiva

INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

Defensoría del Asegurado, SBS, INDECOPI, entre otros, según corresponda.

INFORMACIÓN ADICIONAL

El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Contratante y Asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo **Asegurado**.

La información aquí proporcionada es a título parcial. Prevalcen las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales de **La Positiva Seguros y Reaseguros**. Para las pólizas grupales, las coberturas específicas para cada **Asegurado** se encuentran detalladas en el Certificado de Seguro.

La Positiva Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este, esquina con Francisco Masías N°370, San Isidro, Lima,

RUC.: 20100210909,

Telf.: (01) 211-0211,

lineapositiva@lapositiva.com.pe,

www.lapositiva.com.pe

Junio 2015

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

ÍNDICE

CAPITULO I DEFINICIONES	2
CAPITULO II BASES DEL CONTRATO	3
CAPITULO III COBERTURA DEL SEGURO	11
CAPITULO IV EXCLUSIONES DEL SEGURO	14
CAPITULO V PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO	16
CAPITULO VI 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 periodo de vigencia de la cobertura.
- 1.2. Aparatos Ortopédicos
Son aquellos aparatos diseñados especialmente para el tratamiento de discapacidades en algunas zonas del cuerpo
- 1.3. 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.
- 1.4. 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 y demás condiciones del seguro relativas al riesgo individualizado
- 1.5. Condiciones Generales
Documento que contiene el conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas que regirán el presente contrato.
- 1.6. 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.
- 1.7. Condiciones Especiales
Documento que contiene las estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y en general, modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares del presente contrato.
- 1.8. 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.
- 1.9. Deducible
Importe de gastos cubiertos que será por cuenta del **Asegurado** y cuyo monto y forma se especifica en la tabla de beneficios de esta póliza.
- 1.10. 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.

- 1.11. Incapacidad Temporal por Accidente
Es la situación del Asegurado que debido a un accidente está temporalmente incapacitado para realizar su trabajo.
- 1.12. Invalidez Permanente Total por Accidente
Cuando a consecuencia de un accidente, el **Asegurado** es incapaz de mover su cuerpo o ha sufrido la pérdida de sus miembros, lo que le impide realizar un tipo de trabajo por el resto de su vida.
- 1.13. Invalidez Permanente Parcial por Accidente
Pérdida por accidente de algún o algunos miembros del cuerpo que no impiden totalmente al **Asegurado** realizar algún trabajo.
- 1.12. 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.
- 1.13. Prima
Es la contraprestación establecida por **La Positiva** por la cobertura otorgada.
- 1.14. 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.
- 1.15. Siniestro
Es la manifestación concreta del riesgo asegurado del que resultan lesiones personales o daños materiales amparados por la presente póliza.
- 1.16. Solicitud de Seguro
Documento en el cual el **Asegurado** solicita la cobertura del seguro para él y sus dependientes, la cual incluye la respectiva Declaración de Salud.
- 1.17. 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.

CAPITULO II **BASES DEL CONTRATO**

- 2.1. Contratantes
La Positiva Seguros y Reaseguros, en adelante referida como **La Positiva** y el **Contratante**.
- 2.2. Inicio de la cobertura
De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

2.3. Pago de primas

2.3.1. El **Contratante** se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con **La Positiva**.

2.3.2. **Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. La Positiva deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y/o Contratante el incumplimiento incurrido y sus consecuencias, al domicilio declarado en la presente póliza, o certificado de seguro en el caso de pólizas grupales, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, La Positiva puede optar por la resolución del contrato de seguro, para lo cual deberá remitir una comunicación por medio escrito al Contratante o Asegurado en el domicilio consignado en la Póliza informándole tal decisión. Producida la resolución por falta de pago, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo en que la cobertura estuvo vigente.**

2.3.3. **Producida la suspensión de la cobertura, La Positiva no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto La Positiva no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato debido a la falta de pago. Si La Positiva no reclama el pago de la prima adeudada por el Contratante transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, la póliza quedará extinguida de pleno derecho.**

2.3.4. 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 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 Asegurado al comercializador se consideran abonados a La Positiva.

2.3.5. **La Positiva** puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada de la presente póliza a favor del **Asegurado y/o Beneficiario**. 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 insoluble, **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 y/o Beneficiario**, este autoriza a **La Positiva** a descontar de la misma el importe de la prima adeudada.

2.4 Aceptación y conformidad a las condiciones

2.4.1 Si el contenido de la presente póliza no concordara con lo solicitado por el **Contratante** éste podrá formular observaciones y solicitar las modificaciones correspondientes dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la póliza le hubiera sido entregada al él o al corredor de seguros que lo represente. Para estos efectos **La Positiva** se encuentra obligada a remitir al **Contratante**, en documento aparte de la presente póliza, el detalle de las diferencias que puedan existir entre esta última y la solicitud de seguro, indicando expresamente que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Transcurrido ese plazo sin que mediara observación del **Contratante** o de su corredor de seguros, se tendrá por aceptada la póliza en los términos en que fuera emitida.

2.4.2 La(s) solicitud(es) de modificación(es) realizada(s) por el **Contratante** durante la vigencia del seguro, se entienden como propuestas de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, según sea el caso, y no obligan a **La Positiva**, hasta que ésta comunique por escrito al **Asegurado** o corredor de seguros su aceptación de la propuesta. De aceptar **La Positiva** la propuesta de incorporar una modificación al presente contrato o de celebrar un nuevo contrato de seguro, se emitirá un endoso o nueva póliza, según sea el caso.

2.4.3 El **Contratante** tendrá derecho al reembolso de toda suma pagada en exceso por concepto de prima, incluso a causa de errores en la emisión de la póliza originados por sus propias declaraciones, únicamente en caso formule la observación correspondiente dentro de los plazos previstos en los numerales precedentes y ésta sea aceptada y comunicada por **La Positiva**. En los demás casos, la prima se entiende válidamente pagada a **La Positiva**.

2.4.4 Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término "mecanografiadas" incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores cualquiera que fuere la calidad de impresión.

2.4.5 **Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el Contratante o su representante legal, dentro del plazo de treinta (30) días calendario de haber sido comunicada por La Positiva. La falta de autorización expresa por parte del Contratante dentro del plazo antes mencionado implica la no aceptación de las modificaciones propuestas por La Positiva y por ende la subsistencia del presente contrato en sus condiciones originales hasta el término de su vigencia**

2.4.6 Las modificaciones aprobadas por el Contratante que afecten a los Asegurados en una póliza grupal, serán comunicadas a los mismos al domicilio o correo electrónico establecido en el Certificado de Seguro correspondiente.

2.5 Importancia de la veracidad de las declaraciones del Asegurado

El **Contratante y/o Asegurado** está obligado a declarar a **La Positiva**, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca, que pudieran haber impedido la celebración de este último o modificar sus condiciones. La exactitud de las declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la póliza para **La Positiva**. La reticencia o declaración inexacta por parte del **Contratante y/o Asegurado** de hechos o circunstancias conocidas por este último que pudieran impedir la celebración del contrato o modificar sus condiciones es causal de nulidad siempre y cuando medie dolo o culpa inexcusable.

2.6 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.

Las modificaciones que se produzcan a la presente póliza durante su vigencia, deberán ser autorizadas por escrito por el **Asegurado** 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 **Asegurado** 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.

2.7 Nombramiento de un Corredor de Seguros

El **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, con sujeción a lo indicado en la carta de nombramiento, vinculados a sus intereses en la póliza.

2.8 Avisos y comunicaciones

2.8.1 Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio señalado en la póliza, o alternativamente por el medio de comunicación que ambas partes acuerden, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

2.8.2 Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y **La Positiva** surten todos sus efectos en relación al **Asegurado**, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

2.9 Agravación del riesgo

El **Asegurado** o el **Contratante**, en su caso, deben 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 celebrarían o lo harían 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 **Asegurado** o el **Contratante** 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 **Asegurado** o el **Contratante** 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**, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

2.10 Resolución de contrato de seguro

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

2.10.2 El contrato de seguro quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza 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 el siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte 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 está obligado a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

2.10.3 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, documentación o evaluación médica necesaria; el contrato de seguro podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al Contratante 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.

2.10.4 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.

2.10.5 En los supuestos en que corresponda a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso por parte de 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.

2.10.6 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 Titulares en los domicilios o correo electrónico señalados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al Contratante.

2.11 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 íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta
- 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.

2.11.1 En cualquiera de los casos previstos en presente numeral, el Asegurado no gozará de cobertura bajo la presente póliza y en consecuencia, no podrá reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

2.11.2 Si el Asegurado hubiera 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 seguros, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.

2.11.3 En los supuestos comprendidos en los numerales 2.11 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.

2.11.4 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 a los Asegurados Titulares en los domicilios 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.

2.12 Caso de reclamo fraudulento

El **Asegurado** pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

2.13 Renovación del seguro

2.13.1 La renovación del contrato de seguro es automática, y bajo las mismas condiciones en que fue emitida para el periodo anterior, siempre que expresamente las condiciones particulares o el certificado de seguro así lo contemplan.

2.13.2 De pactarse la renovación automática, cuando **La Positiva** considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al **Contratante** detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El **Contratante** tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por **La Positiva**. En este último caso,

La Positiva debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. De no aceptarse las nuevas condiciones propuestas, La Positiva no renovará las póliza de seguros.

2.14 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 pudiese tener el Asegurado 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.

En caso el monto reclamado por el Asegurado no excediera los límites económicos establecidos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, este podrá acudir a la instancia que considere pertinente.

2.15 Defensoría del Asegurado

El Asegurado tiene 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.

2.16 Domicilio

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

2.17 Prescripción liberatoria

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

2.18 Tratamiento de datos personales.

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el **Asegurado** queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de **La Positiva**, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

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

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

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

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

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

2.19 Registro Nacional de Información

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, regulado mediante Ley N° 29355.

2.20 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.

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:

- Muerte accidental
- Invalidez permanente por accidente
- Incapacidad Temporal por accidente
- Gastos de curación en caso de accidente

3.1. 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.

3.2. Invalidez Permanente Total por Accidente

La Positiva pagará la suma correspondiente al grado de invalidez permanente por accidente, basándose en la siguiente tabla de indemnizaciones:

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura Incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente.	100%
Pérdida total de los ojos.	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna.	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie.	100%

3.2.1. Invalidez Permanente Parcial por accidente

Cabeza:

Sordera total e incurable de los dos oídos.	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular.	40%
Sordera total e incurable de un oído.	15%
Ablación de la mandíbula inferior.	50%

Miembros Superiores:

	DER.	IZQ.
Pérdida de un brazo (arriba del codo).	75%	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo).	70%	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca).	60%	50%
Fractura no consolidada de una mano (pseudoartrosis total).	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30%	24%

Anquilosis del codo en posición no funcional.	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional.	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15%	12%
Pérdida del dedo pulgar de la mano.	20%	18%
Pérdida del dedo índice.	16%	14%
Pérdida del dedo medio.	12%	10%
Pérdida del dedo anular.	10%	8%
Pérdida del dedo meñique.	6%	4%

Miembros Inferiores:

Pérdida de una pierna (por encima de la rodilla).	60%
Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla).	50%
Pérdida de un pie.	35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total).	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total).	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total).	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional.	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional.	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional.	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms.	8%
Pérdida del dedo gordo del pie.	10%
Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquier pie.	4%

La naturaleza y grado de Invalidez Permanente Parcial por Accidente será determinada por los comités médicos correspondientes del Ministerio de Salud (MINSA) o Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) o la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas. La compañía de seguro, tendrá derecho a examinar a la persona lesionada por intermedio del facultativo que para el efecto designe. En caso de negativa de la persona lesionada a someterse a dicho examen, la compañía de seguros quedará liberada de pagar la indemnización correspondiente. De surgir discrepancia entre la invalidez reclamada y el resultado de la evaluación realizada por el facultativo designado por la compañía de seguro, se conformará una Comisión Médica compuesta por un médico elegido por el Asegurado, otro elegido por La Positiva y un tercero designado por los dos previamente nombrados.

3.3. Aclaraciones

- 3.3.1. Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- 3.3.2. La pérdida parcial de los miembros y órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional.
- 3.3.3. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual al 50% de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratase del pulgar y 33.33% por cada falange, si se tratase de otros dedos.
- 3.3.4. Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes, correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada.

- 3.3.5. La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones, constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.
- 3.3.6. En caso que el Asegurado fuera zurdo se invertirán los porcentajes de la indemnización fijada por la pérdida de los miembros superiores.
- 3.3.7. Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por muerte o invalidez permanente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por invalidez permanente, La Positiva deducirá de la suma asegurada por muerte la indemnización pagada por invalidez permanente. Este Beneficio estará cubierto siempre y cuando se encuentre expresamente nombrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3.4. Incapacidad Temporal por Accidente

En caso de Incapacidad Temporal para el Trabajo por Accidente, la indemnización diaria contratada empezará a partir del día en que se inicie el tratamiento médico y hasta el fin de dicho tratamiento, sin que en ningún caso pueda exceder de 365 días.

La Positiva pagará la indemnización diaria durante el tiempo en que el Asegurado esté completamente incapacitado para dedicarse al trabajo, tanto de dirección como de vigilancia, como consecuencia de un accidente. La indemnización quedará reducida al 50% desde el momento en que el Asegurado esté en condiciones de abandonar su habitación y dedicarse parcialmente a sus actividades, según dictamen médico.

Este beneficio estará cubierto siempre y cuando se encuentre expresamente nombrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

3.5. Gastos de curación en caso de Accidente

La Positiva pagará o reembolsará, según sea el caso, hasta por el importe de la suma asegurada en la presente póliza, los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y prótesis dentales que fueran necesarias (se cubre únicamente la curación y reposición de piezas dentales dañadas exclusivamente a consecuencia de un accidente cubierto por este seguro), dejando expresa constancia que no se encuentran incluidos dentro de la presente cobertura los aparatos ortopédicos.

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

El Asegurado después de haber utilizado parcial o totalmente la suma asegurada para Gastos de Curación, podrá solicitar su restitución al importe original, pagando la prima proporcional que corresponde al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza.

Este beneficio estará cubierto siempre y cuando se encuentre expresamente nombrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el Asegurado sufriera varios accidentes durante la vigencia de la presente póliza, las indemnizaciones fijadas por invalidez permanente no podrán exceder en conjunto el 100% de la suma asegurada, sin embargo las indemnizaciones por incapacidad temporal y gastos de curación se pagarán independientemente; sin perjuicio de las indemnizaciones que puedan corresponder para los casos de muerte y/o invalidez permanente.

3.6. Extensión del seguro

El presente seguro cubre las consecuencias producidas directa y exclusivamente por accidentes que pudieran ocurrir al Asegurado, en los siguientes supuestos:

- 3.6.1. En el ejercicio de la profesión u oficio declaradas, salvo las expresamente excluidas en la presente póliza.
- 3.6.2. En el curso de su vida privada.
- 3.6.3. Durante la permanencia en cualquier lugar del mundo, pero restringida a las coberturas de muerte, invalidez permanente y gastos de curación. Para los casos de incapacidad temporal, el seguro queda limitado a los accidentes ocurridos dentro de la República del Perú. Esta limitación de cobertura no da derecho al Asegurado a una reducción de la prima correspondiente al tiempo de su ausencia del país.
- 3.6.4. Durante el uso de cualquier medio habitual para que el transporte público de personas, ya sea terrestre, lacustre, fluvial, marítimo o aéreo, en vehículos que pertenezcan a una empresa comercial autorizada y recorran itinerarios regulares y fijos, y los que ocurran en el empleo regular, como conductor o pasajero, de vehículos automotores de uso particular.
- 3.6.5. Durante la práctica como aficionado de las siguientes actividades: atletismo, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y a motor, esgrima, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota vasca, pesca (salvo sub-marina y/o en alta mar), remo, tenis, tiro en polígonos habilitados, voleibol y water polo.
- 3.6.6. La asfixia o intoxicación por vapores o gases o cualquier otra sustancia análoga, o por inmersión y obstrucción, y la electrocución.
- 3.6.7. Los casos de rabia y otros similares, producidos por mordeduras de animales o picaduras de insectos venenosos.
- 3.6.8. El carbunco o tétanos de origen traumático.
- 3.6.9. Las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infectado haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.
- 3.6.10. Los causados por esfuerzo repentino y evidente al diagnóstico, como fracturas, luxaciones articulares y distensiones, dilaceraciones y rupturas musculares, tendinosas y viscerales (excepto lumbalgias, várices, hernias), y los que resulten del ejercicio de la legítima defensa del Asegurado legalmente establecida.
- 3.6.11. Accidentes como consecuencias de fenómenos de la naturaleza tales como sismos, erupciones volcánicas, inundaciones y similares o a consecuencia de tales.
- 3.7. Personas hábiles para ser aseguradas
Son asegurables conforme a esta póliza, las personas desde los 16 años hasta los 65 años de edad cumplidos. La cobertura cesará al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado haya cumplido el indicado límite máximo de edad, salvo disposición legal diferente.

Si el Asegurado es menor de edad, se requiere la autorización por escrito de sus representantes legales.

CAPITULO IV EXCLUSIONES DEL SEGURO

- 4. Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden, si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deben a cualquiera de los siguientes supuestos como causa adecuada del siniestro:**

- 4.1. Enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente póliza.
- 4.2. Los denominados "accidentes médicos", tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos del miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos.
- 4.3. 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.
- 4.4. 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.
- 4.5. Haber participado o haberse visto envuelto activamente el Asegurado en actos delictivos, infracciones a la ley, ordenanzas o reglamentos públicos.
- 4.6. Duelos, suicidios, tentativas de suicidios, auto mutilación o autolesión.
- 4.7. La intervención del Asegurado en motines o tumultos tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.
- 4.8. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- 4.9. Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- 4.10. Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- 4.11. Los accidentes provenientes de la práctica o desempeño de las siguientes profesiones: bomberos, mineros, pilotos o tripulantes de nave aérea o marítima, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales, ingenieros químicos, periodistas corresponsales de guerra, obreros de construcción, manipuladores de explosivos, y otras profesiones riesgosas y/u oficios riesgosos, los mismos que se encuentran descritos y enumerados en las Actividades Comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR, según DS 009-97-SA. Reglamento de Ley N° 26790, que no hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por La Positiva al momento de contratar el seguro.
- 4.12. Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades peligrosas, carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales, para efectos de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor o pasajero), motocicletas, motonetas, concursos o prácticas hípcas, alpinismo o andinismo, cacería de fieras, pesca submarina, polo, pesca en alta mar, rugby, boxeo y esquí acuático.
- 4.13. 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.
- 4.14. Daños o pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
- 4.15. Desempeñarse el asegurado como piloto o tripulante de aviones de cualquier clase.
- 4.16. Accidentes que puedan ocurrir al Asegurado por la práctica profesional de fútbol, basketball y boxeo, conducción o viaje como pasajero de aviones privados, motocicletas, motonetas o vehículos similares, salvo pacto en contrario.
- 4.16. Enfermedades y lesiones preexistentes, aun cuando estas se agraven a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza.
- 4.17. Lesiones o Muerte a consecuencia de Actos Terroristas.

CAPITULO V
PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

5.1 Aviso de siniestro - Obligaciones del Asegurado.

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

5.1.1 Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro del plazo de 7 días calendario, llamando al teléfono (01) 211-0-211 ó 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 La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro; de no pronunciarse en el plazo de 30 días se entenderá que el siniestro ha quedado consentido.

5.2.2 Para la atención del siniestro se requerirá la presentación de los siguientes documentos:

- 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.
- El certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables. Todo accidente grave debe ser certificado por la autoridad competente.
- El seguro no obliga a La Positiva si el Asegurado o los beneficiarios no permitiesen el libre acceso a los médicos u otros funcionarios, autorizados por La Positiva, al lugar donde se encuentre el Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, La Positiva se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los sucesores o beneficiarios presentar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles, para obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los sucesores o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven, serán por cuenta de La Positiva, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los sucesores o beneficiarios.
- Los documentos mencionados y cualquier otro certificado y pruebas que La Positiva considere necesarios, siempre y cuando guarden relación y proporcionalidad con el siniestro, serán suministrados por cuenta del Asegurado, víctima del accidente, o de sus beneficiarios en su caso.
- Denuncia Policial en los siniestros ocurridos a consecuencia de Accidente de Tránsito.

- 5.2.3 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.
- 5.2.4 La Positiva podrá solicitar, dentro del plazo de 20 días de completada toda la documentación exigida en el numeral 5.2.2, información o documentos adicionales que considere necesarios para la evaluación y liquidación del siniestro, siempre que los mismos guarden relación con el siniestro

CAPITULO VI

LA PÓLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO

- 6.1 Subrogación por Gastos de Curación.
De haberse efectuado pagos bajo la cobertura de Gastos de Curación, **La Positiva** se subroga al **Asegurado** en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por los importes pagados. 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.

Agosto del 2015
Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.
Código SBS AE0416120071 Dólares
Código SBS AE0416110088 Soles

HOJA SIN CONTENIDO