

Cód. Registro SBS: VI2078010143	Póliza Simplificada N°: 5922170 -
Certificado N°:	Fecha de emisión:

**PÓLIZA SIMPLIFICADA  
MICROSEGURO POSITIVA VIDA**

**09450**

**1. DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Doc. de Identidad: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F  F. Nacimiento: / / \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**2. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS**

COBERTURAS	Sumas Aseguradas (S/.)
Muerte Natural	S/. 6,000.00
Muerte Accidental	S/. 6,000.00
Desamparo Familiar Súbito	S/. 5,000.00
Reembolso por Sepelio	S/. 1,500.00

**3. PRIMA MENSUAL**

S/. 3.00 (Tres y 00/100 Nuevos Soles) por persona

**4. BENEFICIARIOS**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Parentesco (de ser el caso)	%Participación

Si fueran dos o más los beneficiarios designados, y no se consigne el porcentaje de participación, el importe se dividirá y abonará por partes iguales, sea cual fuera el vínculo de los beneficiarios con el **Asegurado**.  
 Ante la no designación de Beneficiario(s), las coberturas serán otorgadas a los herederos legales del **Asegurado**, en partes iguales previa presentación del Testimonio y Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

**5. FECHA DE EMISIÓN**

/ /

**6. VIGENCIA**

Desde / / a las 12:00 horas Vigencia anual con renovación automática.

**7. EXCLUSIONES**

- Este seguro no cubre la muerte del Asegurado que sea ocasionada por:
- Enfermedad pre-existente, entendiéndose como la enfermedad, lesión, condición que haya sido diagnosticada o reciba tratamiento médico, con anterioridad a la contratación del seguro.
  - Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
  - Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país, así como en actos delictivos, subversivos o terroristas.
  - Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lit de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.

La Positiva Vida

Asegurado

**La Positiva Vida Seguros y Reaseguros**

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N°370, 3° Piso San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Telf.: (511) 513-0000 / Fax: (511) 513-0515

## 8. DEFINICIONES

A efectos de la presente póliza se entenderá por:

- a) **Accidente:** Toda lesión corporal producida por una acción imprevista, fortuita y externa que cause muerte al Asegurado y que pueda ser determinada por los médicos auditores de **La Positiva Vida**.
- b) **Contratante/Asegurado:** Persona natural que asume las obligaciones del contrato y que se encuentra bajo la cobertura de la presente póliza y que no haya excedido el límite de edad de permanencia establecida en el presente seguro. Es el titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro.
- c) **Beneficiario:** Aquel designado en la póliza como titular del derecho a percibir la indemnización, beneficio, capital o suma asegurada que se derive de la presente póliza.
- d) **Carencia:** Tiempo comprendido entre la fecha de inicio de la póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas de la póliza.
- e) **Comercializador:** Persona jurídica con la cual **La Positiva Vida** ha suscrito un contrato de comercialización, con la finalidad de comercializar la presente póliza.
- f) **Desamparo Familiar Súbito:** Cuando el fallecimiento del **Asegurado** y su cónyuge o concubina(o) ocurran como consecuencia de un mismo accidente y a más tardar dentro de los treinta (30) días posteriores a la ocurrencia del mismo.
- g) **Edad de Ingreso:** Sólo serán aceptados como asegurados aquellas personas que al momento de presentar su solicitud de seguro tengan hasta 65 años, 11 meses y 29 días.
- h) **Edad de Permanencia:** Sólo podrán permanecer en el seguro las personas hasta la edad de 70 años, 11 meses y 29 días.
- i) **Médicos Auditores:** Personas legalmente autorizadas para ejercer la medicina, designados por **La Positiva Vida** para la evaluación de los siniestros producidos por un accidente, y en caso de muerte natural.
- j) **Muerte Accidental:** La producida por un accidente y siempre que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de ocurrido dicho accidente.
- k) **Muerte Natural:** Es el deceso del **Asegurado** por cualquier causa, con excepción de un **Accidente** según la definición señalada en el literal a) de este artículo y las exclusiones que se indican en el artículo 7 de la presente póliza simplificada.
- l) **Prima:** Es el precio del seguro que el **Asegurado** debe pagar a **La Positiva Vida** a efectos de mantener vigente la presente póliza.
- m) **Siniestro:** Suceso que, previa validación del médico o auditor designado por **La Positiva Vida**, la obliga al otorgamiento de las coberturas que correspondan según lo indicado en la presente póliza.
- n) **Reembolso por Sepelio:** **La Positiva Vida** reembolsará a la persona que acredite haber incurrido en los gastos de sepelio del **Asegurado**, el monto invertido por los servicios funerarios hasta el importe máximo indicado en el acápite 2 "Coberturas y Sumas Aseguradas". En este sentido, este reembolso podrá ser efectuado a una persona distinta a los beneficiarios y/o a sus herederos legales.  
Para ello, el solicitante deberá presentar la factura o boleta de venta originales, sujetos a verificación, los cuales, en caso de ser falsificados o adulterados, liberarán a **La Positiva Vida** del reembolso por este concepto.

## 9. INICIO, DURACIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Este seguro se inicia cuando el **Contratante/Asegurado** firma la póliza simplificada de microseguro. La presente póliza tiene un período de carencia de tres (3) meses, no aplicable para las coberturas de muerte accidental. Asimismo, la presente póliza tiene vigencia anual con renovación automática.

La cobertura de esta póliza termina una vez que se presente alguno de los siguientes hechos:

- Por el pago del total de las coberturas establecidas en la presente póliza.
- Si el **Asegurado** deja de efectuar el pago de la prima mensual respectiva, una vez transcurridos los treinta (30) días calendario de período de gracia otorgado por **La Positiva Vida**.
- En caso que el **Asegurado** manifieste su disconformidad con las modificaciones a las condiciones del seguro, conforme a lo indicado en el artículo 12° de la presente póliza simplificada.

Sólo el **Asegurado** podrá resolver esta póliza, para lo cual bastará cursar una comunicación por escrito a **La Positiva Vida** o al **Comercializador** con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. Asimismo, en caso que el **Asegurado** no quiera renovar la vigencia anual de la póliza, deberá comunicarlo a **La Positiva Vida** con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario de la fecha de vencimiento.

Este seguro será nulo y el **Beneficiario** perderá todo derecho a indemnización, en los siguientes casos:

- Por mala fe probada del **Asegurado** al momento de celebrar el contrato.
- Por inexacta declaración, reticencia, omisión u ocultación por el **Asegurado**, de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración de este contrato.
- Por otras causas previstas en el Código Civil.

En caso de nulidad se procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas a **La Positiva Vida**, sin que corresponda el pago de intereses sobre el monto devuelto y deduciéndose de éste el importe que corresponda por gastos administrativos o comerciales.

En este supuesto, **La Positiva Vida** se reserva el derecho de demandar ante el órgano competente, la reparación de los daños generados como consecuencia de la omisión o declaración inexacta de los hechos determinantes para la selección del riesgo a asegurar.

## 10. RECLAMO FRAUDULENTO

**La Positiva Vida** quedará relevada de toda responsabilidad y el **Beneficiario** perderá derecho a la indemnización bajo esta póliza en los siguientes casos:

- Si se presenta un reclamo fraudulento, se simulan circunstancias engañosas o se recurre a declaraciones falsas.
- Si el **Beneficiario** o terceras personas que obran por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos falsos, engañosos o dolosos para sustentar un reclamo o para obtener directa o indirectamente beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

## 11. PAGO DE LA PRIMA

La prima convenida será pagada mensualmente dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro, y considerando esta fecha se deberá proceder de igual manera cada mes para el pago de la prima. Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente al último día que el **Asegurado** tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

## 12. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES

En caso fuera necesario efectuar modificaciones a las condiciones de la póliza, entre ellas el monto de la prima mensual del seguro, **La Positiva Vida** informará sobre ello al **Asegurado** con no menos de treinta (30) días de anticipación, a fin de que manifieste su conformidad con los nuevos términos del seguro.

Ante el silencio del **Asegurado**, se entenderá que ha aceptado las nuevas condiciones del seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 19° de la presente póliza simplificada. En caso de no aceptar las condiciones modificadas, la cobertura terminará al cumplirse el plazo de gracia adicional para el pago de la prima indicado en el artículo precedente.

Cabe indicar que este procedimiento para la modificación de las condiciones podrá ser llevado a cabo por **La Positiva Vida** en cualquiera de los siguientes momentos: (i) al cumplirse la vigencia anual del seguro o, (ii) en la oportunidad del pago de la prima mensual.

## 13. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

El **Beneficiario** deberá entregar a **La Positiva Vida** o al **Comercializador** los siguientes documentos en original o en copia fotostática legalizada:

a) Para la comprobación de la ocurrencia del siniestro:

- Certificado Médico de Defunción (para el caso de Muerte Natural y Accidental) o Atestado Policial y Certificado de Necropsia en caso de muerte accidental.

b) Para acreditar la condición de **Beneficiario**:

- Si está designado en esta póliza, deberá presentar su Documento Nacional de Identidad. En el caso de menores de edad, deberá ser presentada la partida de nacimiento.

- Si no está designado en la póliza, deberá acreditarse la condición de heredero legal del **Asegurado** previa presentación del Testimonio y Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada.

**La Positiva Vida** pagará al **Beneficiario** la suma asegurada correspondiente en un plazo máximo de diez (10) días de recibida completa la documentación sustentatoria referida en el literal a) del presente artículo.

## 14. ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

**La Positiva Vida** y/o **El Comercializador** recibirán las quejas y los reclamos del **Asegurado**. **La Positiva Vida** las recibirá en el "Área de Servicio al Cliente" llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 74-9000 o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional.

**La Positiva Vida** atenderá las quejas y los reclamos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentados por el asegurado.

## 15. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cualquier controversia suscitada respecto de la validez, ejecución y/o pagos de la presente póliza será sometido a la Jurisdicción de los Jueces y Tribunales que correspondan.

## 16. DE LA COMERCIALIZACIÓN

Todas las comunicaciones y los reclamos cursados entre **La Positiva Vida** o **El Comercializador** y el **Asegurado** deberán ser realizados por escrito. Asimismo, las comunicaciones y los reclamos cursados a **El Comercializador** donde adquirió la presente póliza, por aspectos relacionados con la misma, tendrán los mismos efectos como si hubieran sido presentados a **La Positiva Vida**. Asimismo, los pagos efectuados por el **Asegurado** a **El Comercializador** serán considerados como abonados a **La Positiva Vida**. De la misma forma, las solicitudes de cobertura efectuados al comercializador, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a **La Positiva Vida**.

Adicionalmente, **La Positiva Vida** será responsable frente al **Asegurado** de la cobertura contratada, así como de cualquier error u omisión en que incurra **El Comercializador** con motivo de la comercialización de las Pólizas de seguros.

## 17. DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COASEGUROS Y SIMILARES

No se aplican Deducibles, Franquicias, Coaseguros y/o Similares.

## 18. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA

El **Asegurado** autoriza expresamente a **La Positiva Vida**, 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.

## 19. CONSENTIMIENTO PREVIO

El **Asegurado** otorgan su consentimiento expreso previo para que su silencio sea asumido como una aceptación a los cambios en las condiciones y términos de la póliza, siempre y cuando **La Positiva Vida** cumpla con comunicar tales modificaciones dentro de los treinta (30) días previos a la entrada en vigencia de las mismas, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes.

Adicionalmente, y siempre que la modificación obedezca a causas objetivas relacionadas con la siniestralidad de la póliza, el **Asegurado** autoriza a **La Positiva Vida** para que modifique los términos del presente contrato, debiendo para ello cumplir con el preaviso indicado en el presente numeral, sin que ello afecte el derecho del **Asegurado** a desvincularse del mismo sin que se le aplique ninguna penalidad.

## 20. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El **Asegurado** podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza, debiendo **La Positiva Vida** devolver el monto de la prima recibida.

## 21. DATOS PERSONALES

El **Asegurado** autoriza de forma expresa a **La Positiva Vida**, el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad y promociones de diferentes productos o servicios, así como para el tratamiento de datos personales a que se refiere la Ley N° 29733 y su Reglamento y modificatorias, entre **La Positiva Vida** y sus empresas vinculadas.

## 22. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El **Asegurado** y los **Beneficiarios** tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicado en Arias Aragüez N°146, Miraflores – Lima, Teléfono 01-446-9158 y página web [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe), para resolver las controversias que surjan entre ellos y **La Positiva Vida**, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

**NOTA: Solo se permite la compra de una póliza por cada Asegurado.**

La póliza y sus condiciones está descrita íntegramente en la página web: [www.lapositivavida.com.pe](http://www.lapositivavida.com.pe)