

SOLICITUD DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL – PRIMA MENSUAL

Se debe contestar todas las preguntas con letra legible:

1. DATOS DEL SOLICITANTE / CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR:

NOMBRES Y APELLIDOS		
DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTROS DOCUMENTOS <input type="checkbox"/>		
TIPO DE DOCUMENTO	N.º DOCUMENTO	
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS	
Indique su peso actual en kg	Indique su talla en cm	Indique su presión arterial

2. ASEGURADO ADICIONAL (en caso corresponda):

NOMBRES Y APELLIDOS		
DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> OTROS DOCUMENTOS <input type="checkbox"/>		
TIPO DE DOCUMENTO	N.º DOCUMENTO	
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS	
Indique su peso actual en kg	Indique su talla en cm	Indique su presión arterial

1/10

3. DATOS DEL BENEFICIARIO:

Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Tacna S.A.		
RAZÓN SOCIAL		
RUC	20130098488	(052) 58-3658
TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONOS
Calle Francisco Lazo N° 297 (Cercado)	Tacna – Tacna	Tacna
DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO)	DISTRITO – PROVINCIA	DEPARTAMENTO

4. INFORMACIÓN SOBRE EL PRÉSTAMO:

Producto	Moneda	Plazo	Monto del Préstamo
Marcar con un aspa(x) el tipo de crédito:			
Individual - Asegurado Titular			
Mancomunado – Asegurado Adicional			

Código SBS: VI2077400144

INFORMACIÓN REQUERIDA DEL ASEGURADO	TITULAR		ADICIONAL	
	SI	NO	SI	NO
1. ¿Ha padecido o padece alguna enfermedad que le haya exigido tratamiento y/o exámenes médicos y/o internamientos?				
2. ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad cardíaca o hipertensión arterial?				
3. ¿Padece o ha padecido de diabetes mellitus (azúcar alta en la sangre)?				
4. ¿Tiene alguna malformación física o congénita que le impida o dificulte desarrollarse con normalidad?				
5. ¿Le han detectado algún tumor o se sometió a alguna prueba para descartar Cáncer?				
6. ¿Ha aumentado o disminuido, a partir de 7 kilos, de peso en los últimos 2 años?				
7. ¿Se encuentra usted, actualmente con algún síntoma de enfermedad o en tratamiento?				
8. ¿Toma usted, en la actualidad, algún medicamento?				
9. ¿Participa usted en carreras automovilísticas, de motocicleta o practica algún deporte o hobby que ponga en riesgo su integridad física y/o requiera de implementos de protección para su ejercicio? (por ejemplo, parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" y "puenting", etc)				
10. ¿Viaja Ud.en helicóptero, aviones militares, de instrucción, aviones o avionetas particulares no comerciales ?				

2/10

AMPLIAR RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN EL SIGUIENTE RECUADRO:

Respuesta N.º	Detalle ampliatorio

5. SUSCRIPCIÓN AUTOMÁTICA:

La Declaración Personal de Salud (DPS) que no tenga ninguna observación en el peso e índice de masa corporal (no exceder de 32 IMC y no ser inferior o igual 18 IMC) del solicitante, que no contenga ninguna respuesta afirmativa relacionada a una patología, que no tenga ningún requerimiento adicional del solicitante de un nuevo préstamo o modificación de su préstamo por monto y plazo (se considerará cúmulos por préstamos anteriores), será aceptada automáticamente para la contratación del seguro.

Esta condición aplica solo para los préstamos hasta por el monto de S/. 300,000.00 o su equivalente en dólares. Las solicitudes que no cumplan con esta condición deben ser enviados a La Positiva para su evaluación.

* La fórmula del IMC es la siguiente: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$

La Positiva Vida podrá solicitar exámenes médicos de considerarlo conveniente y se aplicará recargo en caso corresponda de acuerdo a la evaluación.

6. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Todo prestatario con solicitud de crédito mayor o igual a S/ 20,000.00 soles o US\$ 6,000.00 dólares estará obligado a llenar una Declaración Personal de Salud (DPS), de acuerdo a los rangos de edad y sumas aseguradas la aseguradora podrá solicitar exámenes médicos de considerarlo necesario, de acuerdo al siguiente cuadro de requisitos de asegurabilidad:

EDADES	MONTO DE CRÉDITO	EXÁMENES
Hasta 42 años	De S/ 20,000.00 a S/ 650,000.00 o De US\$ 6,000.00 a US\$ 220,000.00	A
	De S/ 650,000.01 a más o De US\$ 220,000.01 a más	A + B
Desde 43 años a más	De S/ 20,000.00 a S/ 425,000.00 o De US\$ 6,000.00 a US\$ 142,000.00	A
	De S/ 425,000.01 a más o De US\$ 142,000.01 a más	A + B

Definiciones

Examen A: Declaración personal de salud

Examen B: Examen médico

Estos exámenes serán remitidos a la Positiva Vida para su evaluación, sometiéndose en los casos que determine La Aseguradora a un examen médico a cuenta de La Positiva Vida quien tendrá un plazo máximo de 72 horas para pronunciarse sobre la conformidad una vez se haya recepcionado el resultado médico.

IMPORTANTE

- El análisis de sangre completo considera: hemograma completo, glucosa en ayunas, creatinina, ácido úrico, bilirrubinas, TGO, TGP y GGT, perfil de lípidos (colesterol total, triglicéridos, HDL y LDL)
- El antígeno prostático se solicita para hombres de 50 años en adelante
- En cualquier caso, la compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales a las antes mencionadas, en caso de ser necesario, para la correcta clasificación del riesgo a coberturar.

3/10

7. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE / CONTRATANTE / ASEGURADO:

Declaro bajo juramento que todas las respuestas e información que he proporcionado en la presente declaración es verdadera y exacta; y que cualquier omisión o falsedad anula el contrato de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando La Positiva Vida liberada de cualquier responsabilidad.

Declaro que he tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales de la Póliza, a cuyas

estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

Autorizo expresamente a La Positiva Vida, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por la póliza requerida, a acceder a mi historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

8. POLÍTICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Titular del banco de datos: La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A., con RUC N° 20454073143 (en adelante "LA ASEGURADORA"), con domicilio en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro - Lima.

Seguridad: LA ASEGURADORA, conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, adopta medidas legales, organizativas y técnicas para garantizar la seguridad de los datos de los usuarios, aplicando altos estándares de seguridad y evitando así su alteración, pérdida, tratamiento indebido o acceso no autorizado.

Alcance: Esta Política se aplica a todos los datos personales recopilados a través de los servicios

de aseguramiento de LA ASEGURADORA, ya sea en atención presencial, medios digitales (sitio web, aplicaciones móviles), servicios telefónicos, telemedicina u otros canales de atención.

Finalidades: LA ASEGURADORA tratará los datos personales que los usuarios proporcionen a efectos de preparar y/o ejecutar las relaciones contractuales que estos mantengan con ella y/o que pudieran tener en el futuro, considerando las finalidades adicionales que hubieran autorizado, de ser el caso. A tal efecto, se podrán realizar análisis estadísticos y/o analíticos y/o de comportamiento del cliente, lo cual puede incluir, la elaboración de perfiles y la gestión de decisiones

Código SBS: VI2077400144

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe

automatizadas, así como para que se evalúe la calidad y satisfacción con el producto o servicio brindado.

Los datos personales que podrán ser materia de tratamiento incluyen, además de la información que los usuarios proporcionen, aquellos datos a los que **LA ASEGURADORA** tenga acceso de manera legítima y/o en el marco de la prestación de sus servicios.

Se podrán tratar y compartir los datos personales de los usuarios con autoridades y terceros autorizados por ley, con la finalidad de cumplir con las obligaciones señaladas en normas aplicables a **LA ASEGURADORA**.

En caso los usuarios no proporcionen los datos personales necesarios u obligatorios para contratar alguno de los productos y/o servicios ofrecidos por **LA ASEGURADORA**, no será posible brindárselos.

Conservación y almacenamiento: Los datos de los usuarios serán tratados y conservados mientras estos mantengan una relación contractual con **LA ASEGURADORA** y hasta por 10 años siguientes de culminada la misma. La información será almacenada en el banco de datos de "Clientes" registrado con código RNPDP-PJP N° 4267 en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales.

Destinatarios, transferencia nacional e internacional de datos: Exclusivamente para las finalidades antes descritas se tratarán los datos personales de los usuarios a través de encargados de tratamiento a nivel nacional y/o internacional (flujo transfronterizo), lo cual incluye a las subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o empresas miembro del grupo económico al que pertenece **LA ASEGURADORA**, conforme al listado que se encuentra en el siguiente enlace: www.lapositiva.com.pe/destinatarios

A los encargados de tratamiento les son de aplicación las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales que a **LA ASEGURADORA**.

Seguridad de los datos: Se ha adoptado lo siguiente: (i) implementación de medidas de seguridad físicas, técnicas y organizativas para proteger los datos de accesos no autorizados, pérdida o alteración, (ii) restricción del acceso a la información sólo al personal autorizado, y (iii) protocolos para el manejo de incidentes de seguridad de la información.

Videovigilancia: Para garantizar la seguridad de los usuarios y del personal, **LA ASEGURADORA** cuenta con sistemas de videovigilancia en sus instalaciones. Las imágenes se almacenan con acceso restringido.

Datos personales de menores de edad: En el caso de menores de 18 años, se requiere el consentimiento

de los padres o tutores para el tratamiento de sus datos personales. Se exceptúan los casos en que sea necesario para la atención médica urgente del menor.

Ejercicio de derechos ARCO: Los usuarios pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición e información comunicándose a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en cualquiera de las oficinas de **LA ASEGURADORA**, debiendo completar la "Solicitud de Ejercicio de Derecho ARCO" que se encuentra en el siguiente enlace: www.lapositiva.com.pe/solicitudesarco

Los usuarios pueden revocar el consentimiento para el tratamiento de sus datos en cualquier momento mediante dicho procedimiento. Asimismo, si consideran que sus derechos no han sido atendidos pueden acudir a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de actualizar esta Política de Privacidad cuando sea necesario. Cualquier cambio será informado a través de los canales oficiales.

FINALIDADES SECUNDARIAS

Autorizo y otorgo a La Positiva Seguros y Reaseguros S.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A., La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud y a La Positiva Servicios de Salud S.A.C., mi consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que puedan dar tratamiento a mis datos personales con la finalidad secundaria que a continuación se menciona:

Tratar mis datos personales para fines publicitarios y de prospección comercial, para que sean ofrecidas y/o compartidas invitaciones a eventos, novedades, información, encuestas, descuentos y/u ofertas que pueden resultar de mi interés, nuevos productos y/o servicios, a través de cualquier medio de comunicación físico, tradicional y/o electrónico, incluidos SMS, llamadas telefónicas, correos electrónicos, redes sociales, mensajería instantánea y/o plataformas digitales.

Si acepto _____ No acepto _____

Esta autorización es facultativa. El no proporcionarla no afectará la prestación del servicio o producto solicitado. A esta autorización le son de aplicación los mismos términos que a la Política de Privacidad.

4/10

Fecha de Declaración

Firma del Solicitante / Contratante / Asegurado

Asegurado Adicional

Código SBS: VI2077400144

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros
Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe

PÓLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL-PRIMA MENSUAL CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DEL CONTRATANTE/ ASEGURADO:

NOMBRES Y APELLIDOS			
DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Otro documento <input type="checkbox"/>			
TIPO DE DOCUMENTO		N.º DOCUMENTO	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>	
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONOS	

2. DATOS DEL ASEGURADO ADICIONAL: (Solo en caso de créditos mancomunados)

NOMBRES Y APELLIDOS			
DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Otro documento <input type="checkbox"/>			
TIPO DE DOCUMENTO		N.º DOCUMENTO	
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>	
NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONOS	

5/10

3. EDAD MÍNIMA DE INGRESO: Hasta los 75 años 11 meses y 29 días.

4. EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: Hasta los 80 años 11 meses y 29 días.

5. DATOS DEL BENEFICIARIO:

Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Tacna S.A.		20130098488	
RAZÓN Y/O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC
Calle Francisco Lazo N° 297 (Cercado)		Tacna	
DOMICILIO		DISTRITO	
Tacna	Tacna	(052) 58-3658	
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	TELÉFONOS	

6. SUMA ASEGURADA:

Saldo insoluto de la deuda de uno o más créditos al momento del fallecimiento o Invalidez Total y Permanente por enfermedad o accidente del prestatario (excluyendo intereses).

Sumas Aseguradas Máximas

- **Hasta los 75 años, 11 meses y 29 días:**
 S/ 945,000.00 o US\$ 350,000.00 al momento del siniestro. Si un Asegurado tiene dos o más líneas de

crédito aseguradas bajo la presente póliza, la Cía. de Seguros en caso de siniestro sólo indemnizará hasta S/ 945,000.00 o US\$ 350,000.00 por todas las líneas de crédito.

- **Entre los 76 años y 80 años, 11 meses y 29 días:**
 S/ 75,000.00 o US\$ 28,000.00 al momento del siniestro. Si un asegurado tiene dos o más líneas de crédito aseguradas bajo la presente póliza, la Cía. de

Seguros en caso de siniestro sólo indemnizará hasta S/ 75,000.00 o US\$ 28,000.00 por todas las líneas de crédito.

Todo crédito que exceda la suma de S/ 945,000.00

o US\$ 350,000.00 deberá ser tramitado en forma individual y tendrá cobertura en cuanto la aseguradora realice la evaluación médica respectiva y otorgue la conformidad.

7. VIGENCIA:

El presente seguro tiene vigencia mensual con renovación automática desde el momento del desembolso del crédito hasta la fecha de la cancelación total del crédito o hasta el mes en que cualquiera de los Asegurados cumpla la edad máxima de permanencia o uno de ellos fallezca o quede inválido.

8. COBERTURAS PRINCIPAL:

- **Muerte Natural / Muerte Accidental.**
- **Invalidez Total y Permanente por Enfermedad.**
- **Invalidez Total y Permanente por Accidente.**

9. PRIMA COMERCIAL:

El monto de la prima comercial se determina aplicando sobre la suma asegurada las siguientes tasas, la misma que será cancelada de forma mensual¹.

Monto de Crédito	Tasa Individual	Tasa Mancomunada
Hasta S/ 5,000.00 o US\$ 2,000.00	1.60‰ (por mil)	3.00‰ (por mil)
Desde S/ 5,000.01 o US\$ 2,000.01 hasta S/ 20,000.00 o US\$ 6,000.00	1.30‰ (por mil)	2.50‰ (por mil)
Desde S/ 20,000.01 o US\$ 6,000.01 hasta S/ 50,000.00 o US\$ 15,000.00	1.00‰ (por mil)	2.00‰ (por mil)
Desde S/ 50,000.01 o US\$ 15,000.01 a más	0.90‰ (por mil)	1.80‰ (por mil)
Crédito Convenio	0.90‰ (por mil)	1.80‰ (por mil)

6/10

10. PRIMA COMERCIAL + IGV:

Para el caso de préstamos a EIRL a la tasa planteada se le deberá añadir el IGV.

El monto de la prima comercial más IGV se determina aplicando sobre la suma asegurada las siguientes tasas:

Monto de Crédito	Tasa Individual	Tasa Mancomunada
Hasta S/ 5,000.00 o US\$ 2,000.00	1.888 ‰ (por mil)	3.54‰ (por mil)
Desde S/ 5,000.01 o US\$ 2,000.01 hasta S/ 20,000.00 o US\$ 6,000.00	1.534‰ (por mil)	2.95‰ (por mil)
Desde S/ 20,000.01 o US\$ 6,000.01 hasta S/ 50,000.00 o US\$ 15,000.00	1.18‰ (por mil)	2.36‰ (por mil)
Desde S/ 50,000.01 o US\$ 15,000.01 a más	1.062‰ (por mil)	2.124‰ (por mil)
Crédito convenio	1.062‰ (por mil)	2.124‰ (por mil)

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:

CARGOS POR INTERMEDIACIÓN DE CORREDOR DE SEGUROS Y NÚMERO DE REGISTRO: CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A.- J0414

Los siguientes cargos son aplicados sobre la prima comercial:

1. El monto de la prima variará de forma mensual ya que la misma es calculada sobre el saldo deudor o insoluto el mismo que disminuye de forma mensual.

Monto de Crédito	Cargo Titular	Cargo Mancomunada
Hasta S/ 5,000.00 o US\$ 2,000.00	3.50%	3.73%
Desde S/ 5,000.01 o US\$ 2,000.01 hasta S/ 20,000.00 o US\$ 6,000.00	4.31%	4.48%
Desde S/ 20,000.01 o US\$ 6,000.01 hasta S/ 50,000.00 o US\$ 15,000.00	5.60%	5.60%
Desde S/ 50,000.01 o US\$ 15,000.01 a más	6.22%	6.22%
Crédito Convenio	6.22%	6.22%

CARGOS POR LA CONTRATACIÓN DE COMERCIALIZADORES: CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE TACNA S.A

Los siguientes cargos son aplicados sobre la prima comercial:

Monto de Crédito	Cargo Titular	Cargo Mancomunada
Hasta S/ 5,000.00 o US\$ 2,000.00	75.00%	73.33%
Desde S/ 5,000.01 o US\$ 2,000.01 hasta S/ 20,000.00 o US\$ 6,000.00	69.23%	68.00%
Desde S/ 20,000.01 o US\$ 6,000.01 hasta S/ 50,000.00 o US\$ 15,000.00	60.00%	60.00%
Desde S/ 50,000.01 o US\$ 15,000.01 a más	55.56%	55.56%
Crédito Convenio	55.56%	55.56%

Las bonificaciones, premios y demás beneficios que pudieran otorgarse a los corredores de seguros y/o comercializadores por la intermediación de la presente póliza, consistirán en un (i) porcentaje de dinero o (ii) viajes que se determinarán sobre la cantidad de pólizas colocadas en el año y el logro de las metas establecidas por la Positiva Vida, entre otros aspectos que se definan cada año.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES: Adicionalmente, la Aseguradora podría otorgar a **CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE TACNA S.A**, un fondo para marketing y capacitaciones, así como un porcentaje del resultado técnico positivo que eventualmente se genere durante el periodo comprendido entre 01/07/2025 al 01/07/2026.

7/10

11. SUSCRIPCIÓN AUTOMÁTICA:

La Declaración Personal de Salud (DPS) que no tenga ninguna observación en el peso e índice de masa corporal (no exceder de 32 IMC y no ser inferior o igual 18 IMC) del solicitante, que no contenga ninguna respuesta afirmativa relacionada a una patología, que no tenga ningún requerimiento adicional del solicitante de un nuevo préstamo o modificación de su préstamo por monto y plazo (se considerará cúmulos por préstamos anteriores), será aceptada automáticamente para la contratación del seguro.

Esta condición aplica solo para los préstamos hasta por el monto de S/ 300,000.00 o su equivalente en dólares. Las solicitudes que no cumplan con esta condición deben ser enviados a La Positiva para su evaluación.

* La fórmula del IMC es la siguiente: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m)}^2$

La Positiva Vida podrá solicitar exámenes médicos de considerarlo conveniente y se aplicará recargo en caso corresponda de acuerdo a la evaluación.

12. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Todo prestatario con solicitud de crédito mayor o igual a S/ 20,000.00 soles o US\$ 6,000.00 dólares, estará obligado a llenar una Declaración Personal de Salud (DPS), de acuerdo a los rangos de edad y sumas

aseguradas la aseguradora podrá solicitar exámenes médicos de considerarlo necesario, de acuerdo al siguiente cuadro de requisitos de asegurabilidad:

EDADES	MONTO DE CRÉDITO	EXÁMENES
Hasta 42 años	De S/ 20,000.00 o US\$ 6,000.00 a S/ 650,000.00 o US\$ 220,000.00	A
	De S/ 650,000.01 o US\$ 220,000.01 a más	A + B
Desde 43 años a más	De S/ 20,000.00 o US\$ 6,000.00 a S/ 425,000.00 o US\$ 142,000.00	A
	De S/ 425,000.01 o US\$ 142,000.01 a más	A + B

Definiciones:

Examen A: Declaración Personal de Salud

Examen B: Examen médico

La Positiva Vida podrá solicitar exámenes adicionales de ser el caso para determinar el buen estado de salud del solicitante al crédito.

Estos exámenes serán remitidos a la Positiva Vida para su evaluación, sometiéndose en los casos que determine La Aseguradora a un examen médico a cuenta de La Positiva Vida quien tendrá un plazo máximo de 72 horas para pronunciarse sobre la conformidad una vez se haya recepcionado el resultado médico.

IMPORTANTE

- El análisis de sangre completo considera: hemograma completo, glucosa en ayunas, creatinina, ácido úrico, bilirrubinas, TGO, TGP y GGT, perfil de lípidos (colesterol total, triglicéridos, HDL y LDL)
- El antígeno prostático se solicita para hombres de 50 años en adelante
- En cualquier caso, la compañía se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales a las antes mencionadas, en caso de ser necesario, para la correcta clasificación del riesgo a coberturar.

13. PERIODICIDAD DE PAGO: Mensual

14. FORMA DE PAGO:

El Asegurado es el responsable del pago de la prima. La prima será cargada en el estado de cuenta del Asegurado.

15. CONDICIONES ESPECIALES:

15.1. EXCLUSIONES:

Las siguientes exclusiones reemplazan a las exclusiones que figuran en el Condicionado General.

1. Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado que sean imputables a suicidio consciente o inconsciente, estando o no el asegurado en sano juicio, ocurrido durante el primer año de ingreso del prestatario como cliente de la CMAC TACNA o de cualquier reingreso por el mismo término.
2. Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado a consecuencia de una acción de guerra (civil o internacional), en el Perú o fuera de él, declarada o no, de actos violentos motivados por la aplicación de la Ley Marcial, así como la intervención directa o indirecta en algún tipo de servicio militar, paramilitar, policial o parapolicial.
3. Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado a consecuencia de la intervención directa del asegurado en actos delictivos, subversivos y terroristas.
4. Esta póliza no cubre los siniestros del prestatario a consecuencia de enfermedades, lesiones o defectos que se consideren preexistentes al inicio del seguro y que los mismos hayan sido de conocimiento del asegurado; en caso contrario el siniestro se encontrará cubierto y será de

responsabilidad de la Compañía de Seguros la comprobación de lo contrario.

Igualmente queda sin efecto la exclusión por estos conceptos, si al momento del fallecimiento o invalidez del cliente la relación crediticia de la CMAC TACNA con este prestatario es mayor a 12 meses continuos e ininterrumpidos. Asimismo, se tendrá en cuenta la continuidad o herencia de las condiciones preexistentes al inicio del crédito del prestatario, así sea que el mismo se haya dado con otra aseguradora. No se considerará como una enfermedad preexistente la hipertensión y diabetes.

5. Esta póliza no cubre los siniestros del prestatario, si el asegurado habiendo solicitado un crédito mayor a S/ 20,000, no cumple con llenar la Declaración Personal de Salud (DPS) correspondiente.
6. Esta póliza no cubre los siniestros del Asegurado cuando el fallecimiento sea a consecuencia de SIDA.
7. 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 y si dicho estado guarda relación directa con el fallecimiento.

15.2. CONDICIONES ESPECIALES:

- 1. No se aplicarán primas mínimas para el pago de la facturación mensual, es decir, el Asegurado pagará la prima resultante de aplicar la tasa de riesgo a la declaración mensual proporcionada.**
- 2. No se considera como preexistencias los casos de diabetes e hipertensión.**
- 3. Para los créditos o cúmulos cuyos montos sean iguales o menores a S/ 20,000.00 o su equivalente en dólares, no se aplicará ninguna exclusión citada en la póliza.**

15.3 PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS:

En reemplazo a lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza, se solicitará lo siguiente:

Para la cobertura de Muerte Natural, se deberá presentar la siguiente documentación:

Para créditos que en su totalidad sean menores o iguales a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000:

- Copia simple del DOI del asegurado.
- Certificado de Defunción, en original o copia certificada, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.
- Acta o Partida de Defunción, en original o copia certificada, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad o RENIEC.

Para créditos que en su totalidad sean mayores a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000, requerirá adicionalmente:

- Historia clínica completa, foliada y fedateada, emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.
- Informes médicos adicionales y/o ampliatorios en caso de ser requeridos por la aseguradora.

Muerte Accidental

Para créditos que en su totalidad sean menores o iguales a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000:

- Copia simple del DOI del asegurado.
- Certificado de Defunción, en original o copia certificada, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.
- Acta o Partida de Defunción, en original o copia certificada, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad o RENIEC.

Para créditos que en su totalidad sean mayores a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000, requerirá adicionalmente:

- Copia simple del informe o atestado policial.
- Certificado y protocolo de necropsia, de haberse realizado, ordenado por el Ministerio Público.
- Resultado de examen toxicológico, de haberse realizado, ordenado por la Policía Nacional del Perú.

Invalidez Total y Permanente por Accidente

Para créditos que en su totalidad sean menores o iguales a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000:

- Copia simple del DOI del asegurado.
- Certificado de Invalidez Total y Permanente a causa de accidente, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, COMEC, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación) en donde conste el grado de menoscabo y la fecha de la ocurrencia.

Para créditos que en su totalidad sean mayores a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000, requerirá adicionalmente:

- Resultado de examen toxicológico, de haberse realizado.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

Para créditos que en su totalidad sean menores o iguales a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000:

- Copia simple del DOI del asegurado.
- Certificado de Invalidez Total y Permanente, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, COMEC, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación), en donde conste el grado de menoscabo y la fecha de la ocurrencia.

Para créditos que en su totalidad sean mayores a S/ 20,000 soles o US\$ 6,000, requerirá adicionalmente:

- Historia clínica completa, foliada y fedateada, emitida por el hospital o clínica donde se atendió el asegurado.
- Informes médicos adicionales y/o ampliatorios en caso de ser requeridos por la aseguradora.

Modo de Indemnización en caso de siniestros:

Personas Naturales:

- Cuando se trate de un solo prestatario, se indemnizará el 100% de la deuda al fallecimiento o invalidez total y permanente por enfermedad o accidente.
- En caso de que el crédito sea mancomunado (dos o más personas) se deberá especificar claramente en la Solicitud de Crédito que el crédito es mancomunado, dicho documento debe ser firmado por los prestatarios. En este caso se indemnizará en proporción al número de titulares de la línea de crédito.
- En caso de que el crédito sea mancomunado (sociedad conyugal) se deberá especificar claramente en la Solicitud de Crédito que el crédito es mancomunado, dicho documento debe ser firmado por los prestatarios. En este caso se indemnizará el 50% en caso de siniestro de cualquiera de los cónyuges.
- En caso de que el crédito sea mancomunado (sociedad conyugal) se deberá especificar claramente en la Solicitud de Crédito que el crédito es mancomunado, dicho documento debe ser firmado por los prestatarios. En caso se cubra

a ambos prestatarios al 100% pagando la tasa respectiva, se indemnizará el 100% en caso de siniestro de cualquiera de los cónyuges.

Personas Jurídicas (E.I.R.L.):

- Se indemnizará en caso de siniestro del titular de la empresa que ha recibido un préstamo, registrado en la CMAC Tacna como tal y declarado expresamente a la Cía. de Seguros.
- Se entiende por Titular de una E.I.R.L. a la persona que obre inscrita como tal en el Registro de Personas Jurídicas, correspondiente.
- Se deberá tener en cuenta que los documentos que determinan la titularidad del crédito, son el

formulario de solicitud de crédito, o el pagaré, o la boleta de desembolso, o el contrato de crédito. Asimismo, se deja constancia que la CMAC Tacna utiliza diversos formatos que tienen la misma finalidad y se constituyen en una Solicitud de Crédito.

Todo lo no previsto en el presente Condicionado Particular se rige por lo señalado en las cláusulas de las Condiciones Generales de la póliza principal. En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos del presente condicionado particular, rige lo determinado en este último.

16. FECHA DE EMISIÓN / /

17. ZONA DE COBERTURA: A nivel nacional e internacional

18. MONEDA: Soles o dólares.

19. PERIODOS DE ESPERA Y CARENCIA: No aplica

20. DEDUCIBLES, COPAGOS O FRANQUICIAS: No aplica

21. CANAL DE COMUNICACIÓN PACTADO:

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio o correo electrónico señalado en la póliza, o alternativamente por otro medio de comunicación que ambas partes acuerden.

22. INFORMACIÓN GENERAL DEL PRODUCTO:

10/10

Escanea el siguiente QR:



Declaro conocer y aceptar las condiciones del seguro, las mismas que me han sido explicadas en detalle, así como declaro haber tenido acceso, leído y comprendido la información contenida en el QR anterior, en el cual se encuentra el Condicionado General y el Resumen Informativo.

Asimismo, la póliza podrá ser visualizada en el siguiente link: https://condicionados.lapositiva.com.pe/cmactacna/desgravamen/desgravamen_individual/365557365558365559365560-v8.pdf

El contratante declara haber recibido y tomado conocimiento del presente documento, las condiciones generales, resumen informativo y cláusulas adicionales de la presente póliza.

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

El Contratante/ Asegurado

Asegurado Adicional

Código SBS: VI2077400144

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros
Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC: 20454073143 Teléfono (01) 211-0211 www.lapositiva.com.pe