

## POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL A PRIMA UNICA CONDICIONES GENERALES

Conste por el presente documento las condiciones generales de la **POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL**, emitida por La Positiva Vida Seguros y Reaseguros, en adelante denominada **LA POSITIVA VIDA**, las cuales constan en caracteres destacados de conformidad con el inciso 3 del artículo N°326 de la Ley N°26702, para información del **Contratante/Asegurado** y **Beneficiario**, según los términos y condiciones siguientes:

1. **DEFINICIONES:** A efectos de la presente póliza se entenderá por:

- a) **Asegurado:** Persona natural que se encuentra bajo la cobertura de la presente póliza. Sólo serán aceptados como asegurados aquellas personas que al momento de presentar su solicitud de seguro tengan una edad menor a la señalada en las condiciones particulares y cumplan con las condiciones de asegurabilidad. El límite de permanencia del asegurado en la presente póliza será hasta antes de cumplir la edad señalada en las condiciones particulares.
- b) **Beneficiario:** Es la Entidad financiera señalada en el sumario de la póliza, de la cual es cliente el **Asegurado** al haber obtenido un préstamo personal.
- c) **Contratante:** Asegurado, persona natural que con la suscripción del presente contrato asume las obligaciones derivadas del mismo, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por **La Positiva Vida**.
- d) **Cronograma de pagos:** Documento emitido por la Entidad Financiera **Beneficiaria** de la presente póliza, en el cual se indica el monto total del préstamo personal, el plazo de pago, el interés y las cuotas mensuales. Este documento forma parte integrante de la presente póliza y deberá ser comunicado a **La Positiva Vida**, bajo responsabilidad del **Beneficiario**.
- e) **La Positiva Vida:** Entiéndase como tal a La Positiva Vida Seguros y Reaseguros, empresa autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP a emitir la presente póliza, señalando su domicilio en calle Francisco Masías N°370, Distrito de San Isidro-Lima, indicando su Registro Único Contribuyente – RUC N°20454073143, asumiendo los riesgos derivados, de acuerdo a su relación contractual interna, y otorgando las prestaciones según lo pactado.

- f) **Muerte Accidental:** Se entiende por muerte accidental, aquella producida por un suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también en los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. Asimismo se consideran accidentales las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas. Se entenderá como muerte accidental el fallecimiento que ocurra a más tardar dentro de los 90 (noventa) días siguientes de ocurrido el accidente que la genera.
- g) **Invalidez Total y Permanente:** Se entiende por invalidez total y permanente, la situación de pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que produzca un menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo, debido a accidentes o enfermedad. La invalidez total y permanente se sustenta con Certificado expedido por la autoridad competente.
- h) **Prima:** Es el precio del seguro que el **Contratante** debe pagar a **La Positiva Vida** a efectos de mantener vigente la presente póliza.
- i) **Póliza:** Documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las condiciones particulares, así como la solicitud de seguro, y el calendario de pagos del crédito materia del presente seguro.
- j) **Siniestro:** Suceso que, previa validación del médico designado por **La Positiva Vida**, obliga a esta última a otorgar las coberturas que correspondan según lo indicado en el sumario de la presente póliza.
- k) **Solicitud de Seguro:** Documento escrito y firmado por el **Asegurado** que forma parte integrante de la presente póliza y que, bajo su responsabilidad, determina las condiciones particulares de la misma al indicar la suma asegurada, edad o fecha de nacimiento, entre otros.
- l) **Suma Asegurada:** Es el saldo insoluto del crédito correspondiente al mes del fallecimiento o al mes en que se emita el Certificado de Invalidez Total y Permanente del **Asegurado**, de acuerdo con el cronograma de pagos contratado al inicio del préstamo y que forma parte integrante de la presente póliza. En caso de refinanciación del crédito el **Beneficiario** deberá presentar el nuevo cronograma

de pagos a **La Positiva Vida**, bajo su entera responsabilidad.

Las cuotas impagas por parte del **Asegurado** no constituyen parte de la suma asegurada, considerándose solamente como tal la deuda insoluble no vencida a la fecha del fallecimiento o invalidez total y permanente.

**2. DEFINICIÓN DEL PLAN:** Por el presente contrato, **La Positiva Vida** se compromete a indemnizar al **Beneficiario** indicado en las condiciones particulares de la póliza, en caso que el **Asegurado** cubierto tuviera un siniestro amparado por las condiciones de la presente póliza, antes de cancelar el préstamo materia del presente desgravamen.

El monto de la indemnización será la Suma Asegurada. Al respecto, el monto de la indemnización será el saldo insoluto del crédito al mes del fallecimiento o el saldo insoluto al mes que se emita el Certificado de Invalidez total y permanente, según el cronograma de pagos.

**3. BASES DEL CONTRATO:** **La Positiva Vida** suscribe la presente póliza bajo el entendido que el **Asegurado** goza de buena salud al inicio del seguro.

Si el **Asegurado** hubiese excedido los límites de edad para su admisión o hubiese en la solicitud de seguro una declaración falsa, inexacta u omisión respecto de él, aún si fueran hechas de buena fe; el **Asegurado** carecerá de cobertura y su **Beneficiario** carecerá de todo derecho de indemnización.

Si el contenido de esta póliza difiere de la propuesta del seguro o de las cláusulas acordadas, el **Contratante** puede reclamar a **La Positiva Vida** la corrección en el plazo máximo de treinta (30) días calendario a contar desde la fecha en que recibió la póliza, transcurrido el cual, se ajustará a lo dispuesto en la presente.

Queda expresamente convenido que las partes intervinientes se someten a las condiciones de la presente póliza, la cual declaran conocer y aceptar. Sólo en casos no previstos ni resueltos en ellos se aplicarán las disposiciones legales vigentes. En caso de discrepancias entre las condiciones generales y particulares prevalecen las segundas.

**4. COBERTURAS:** Los beneficios otorgados por esta póliza serán los que se detallan a continuación:

- a) Muerte natural.
- b) Muerte accidental.

c) Invalidez total y permanente por enfermedad y/o accidente.

Determinada la cobertura del siniestro de conformidad a lo establecido por esta póliza, **La Positiva Vida** procederá a pagar al **Beneficiario** el monto de la indemnización.

**5. BENEFICIARIO:** Se considera como **Beneficiario** de la presente póliza a la entidad financiera que otorga el crédito al **Asegurado**.

Dado el interés asegurable, el **Beneficiario** de la presente póliza tiene carácter IRREVOCABLE, por lo que el **Asegurado** no podrá realizar ningún cambio de **Beneficiario**, salvo autorización expresa del propio **Beneficiario** indicado en las condiciones particulares o en un endoso posterior.

Es obligación del **Beneficiario** elaborar los cronogramas de pago considerando el pago de la prima, la misma que será cobrada al momento del desembolso del préstamo y calculada en base al monto total del préstamo aprobado. El **Beneficiario** será responsable de remitir a **La Positiva Vida**, cualquier nuevo cronograma de pagos como resultado de un refinanciamiento o prepago.

**6. EXCLUSIONES:** Este seguro no otorga cobertura a los siniestros ocurridos como consecuencia directa de:

- a) Lesiones que el **Asegurado** sufra en actos de 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.
- b) 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.
- c) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.

**7. INICIO, DURACION, RESOLUCION Y RESCISIÓN O NULIDAD DE LA POLIZA DE SEGURO:**

La cobertura otorgada por la presente Póliza se inicia con el desembolso del crédito, la aceptación de la solicitud del seguro por parte de **La Positiva Vida** y el pago de la prima del seguro.

La **duración** de la póliza será la misma que la del crédito, salvo la edad máxima de permanencia indicada en el Sumario de la póliza.

La **terminación** de la cobertura prevista en la póliza será automática en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Al cese del vínculo entre el **Asegurado** y la Entidad Financiera respecto del préstamo materia del presente seguro de desgravamen. Cualquier cancelación de la deuda fuera del calendario de pagos establecido deberá ser informado de inmediato a **La Positiva Vida** a efectos que proceda a anular el certificado correspondiente.
- b) Al alcanzar la edad máxima señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

La **resolución** de la póliza de seguro ocurre de manera automática, por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del **Contratante**, con conformidad escrita del **Beneficiario**. La resolución deja sin efecto el Contrato, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones derivadas de la presente póliza.

La **rescisión** deja sin efecto el presente contrato por cualquier causal existente que lo invalide al momento de celebrarlo.

Es causal de **rescisión** o **nulidad** de la póliza, la omisión o inexacta declaración de hechos que hubieran podido influenciar en la celebración del presente contrato. En caso de nulidad se procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas a **La Positiva Vida**, excepto cuando el **Contratante** o el **Asegurado** realicen una declaración falsa u obren de mala fe, en cuyo caso se le penalizará con un monto equivalente a las primas pagadas por el **Asegurado**, perdiendo por tanto el derecho a recibir la devolución de las primas. En caso de omisión, **La Positiva Vida** procederá a devolver las primas pagadas sin que corresponda el pago de intereses sobre el monto devuelto.

**8. PRIMA:** La prima es el pago que el **Contratante/Asegurado** debe realizar a **La Positiva Vida**, el mismo que se realiza por adelantado al momento del desembolso del préstamo, siendo calculada en base al monto total del préstamo aprobado.

El monto de la prima será el que resulte de aplicar la tasa establecida en las Condiciones Particulares de la póliza sobre el monto del crédito. El **Beneficiario** será

el retenedor del pago de la prima y el responsable obligado de pagarlas a **La Positiva Vida**.

**9. SOLICITUD DE COBERTURA:** Las pruebas del fallecimiento que contengan datos exactos sobre la causa del deceso de los **Asegurados**, deberán ser presentadas en la oficinas del **Beneficiario** o de **La Positiva Vida** en un plazo que no deberá exceder de trescientos sesenta (360) días de producido el deceso o la emisión del Certificado de Invalidez Total y Permanente del **Asegurado**, sin perjuicio del derecho que puede tener el **Beneficiario** según las normas del Código Civil.

Los documentos a presentar son los siguientes:

#### **MUERTE NATURAL**

- a) Copia simple del DNI del Asegurado.
- b) Certificado de Defunción original o copia certificada por Notario o Juez de Paz.
- c) Acta o Partida de Defunción original o copia certificada por Notario o Juez de Paz.

**MUERTE ACCIDENTAL**, se deberá presentar la siguiente documentación adicional

- a) Copia simple del parte o atestado policial.
- b) Certificado o Protocolo de Necropsia, cuando corresponda.
- c) Dosaje Etílico y/o Examen Toxicológico.

#### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

- a) Copia simple del parte y atestado policial.
- b) Certificado de invalidez total y permanente a causa de accidente expedido por la autoridad competente (ESSALUD, AFP, MINSA, INR) o junta de médicos, a falta de alguno de los anteriores.

#### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD**

- a) Certificado de invalidez total y permanente a causa de enfermedad expedido por la autoridad competente (ESSALUD, AFP, MINSA, INR) o junta de médicos, a falta de alguno de los anteriores.
- b) Formato de la Compañía de Seguros de Declaración Médica suscrita por el médico tratante.
- c) Copia de la historia clínica.

Toda declaración consignada en la solicitud de seguro podrá ser verificada por **La Positiva Vida**. En caso de declaraciones falsas o cualquier otra situación al momento de celebrar el contrato que hubieran llevado a

**La Positiva Vida** a no celebrarlo o a pactarlo en condiciones diferentes será causal de nulidad del mismo de conformidad con lo establecido en el Código de Comercio.

En caso de ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, **La Positiva Vida** pagará la indemnización al **Beneficiario** designado por el **Asegurado** en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas computados a partir de la recepción completa de los documentos por **La Positiva Vida**.

**10. INDISPUTABILIDAD**: Esta póliza será indisputable una vez transcurrido el plazo de dos (02) años contados a partir de la fecha de su perfección, a no ser que medie actuación dolosa del **Contratante** y/o **Asegurado**.

**11. CESION**: El **Contratante** no podrá ceder o endosar a persona natural o jurídica alguna la presente póliza de seguro toda vez que por su naturaleza de desgravamen se encuentra garantizando el pago de una deuda a favor de su **Beneficiario** irrevocable.

**12. PAGO DE TRIBUTOS**: Los tributos que pudieren establecerse a futuro sobre las primas, capitales asegurados, intereses o cualquiera otra base que puedan afectar el presente contrato serán de cargo del **Asegurado** y/o **contratante**, sus herederos, o del **beneficiario** o herederos según sea el caso, salvo que por ley fueren de responsabilidad del asegurador.

**13. DEDUCIBLES, FRANQUICIAS, COPAGOS o CARENCIAS**: La presente póliza no se encuentra sujeta a ningún deducible, franquicia, copago ni período de carencia que pueda representar una carga para el asegurado o su beneficiario.

**14. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES**: Todas las comunicaciones entre **La Positiva Vida**, el **Asegurado** y/o **Contratante** y el **Beneficiario** deberán ser hechas por escrito. Las comunicaciones cursadas por el **Contratante** o **Asegurado** a la empresa del sistema financiero, por asuntos relacionados con la Póliza de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **La Positiva Vida**.

Para efectos del presente contrato **La Positiva Vida**, el **Contratante** y el **Asegurado** señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la póliza, lugares donde se harán válidamente los avisos, notificaciones y comunicaciones en general. Si el

**Contratante** varía su domicilio deberá comunicarlo a **La Positiva Vida** por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para este contrato de seguro.

**15. ARBITRAJE**: Cualquier controversia respecto de la validez, ejecución y/o pagos de la presente póliza será sometido a arbitraje de derecho de acuerdo con las normas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima.

**16. DEFENSORIA DEL ASEGURADO**: El **Contratante** /**Asegurado** y el **Beneficiario** 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

**17. ATENCION DE QUEJAS y RECLAMOS**: **La Positiva Vida** recibirá los reclamos del Contratante/Asegurado en el Área de Servicio al cliente llamando al teléfono 01-211-0-211 o desde provincia llamando al 0800-1-0800 o en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. **La Positiva Vida** atenderá las quejas y reclamos en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado por el asegurado.

**18. CONSENTIMIENTO PREVIO**: El **Contratante** y el (los) **Asegurado(s)** 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 **Contratante** y el (los) **Asegurado(s)** autorizan a **La Positiva Vida** para que modifique unilateralmente los términos del presente contrato, sin que ello afecte el derecho de el **Contratante** a desvincularse del mismo sin que se le aplique ninguna penalidad.