

RESUMEN INFORMATIVO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN INDIVIDUAL – BANCO DE LA NACION

RIESGOS CUBIERTOS.

Muerte Natural
Muerte Accidental
Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad
Desamparo Familiar Súbito
Indemnización por Renta Estudiantil
Indemnización por Sepelio
Anticipo de Indemnización por Enfermedades Graves Terminales

SUMA ASEGURADA.

Deuda insoluble al momento del fallecimiento, que haya sido oportunamente declarada y asumida por el cliente.

EXCLUSIONES. Este seguro no cubre los siniestros ocurridos como consecuencia directa de:

- Lesiones de cualquier clase que el Asegurado sufra en actos de Guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o internacional.
- La intervención, directa o indirecta, del Asegurado como autor o partícipe, de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular, en que el Asegurado participe por culpa grave, propio o de sus beneficiarios, así como tampoco en peleas o riñas, salvo en aquellos que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- Preexistencias: Se entiende como preexistencias bajo esta póliza aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, incluyendo tumoraciones, neoplasias, aneurismas, fibromas, quistes, entre otros, que se hayan originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado hubiera recibido un diagnóstico o tratamiento médico o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomó medicinas recetadas o recomendadas por un médico. No se considerará como preexistencia los casos de Hipertensión y/o Diabetes, Asma con informe médico del tratante. Se entiende por Cáncer Preexistente: si antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza:
 - La enfermedad se manifiesta; o
 - La enfermedad es diagnosticada por un médico; o
 - Un médico recomendó tratamiento para la enfermedad o recomendó exámenes para diagnóstico; o
 - Si el Asegurado presenta algún síntoma obvio, tales como tumoraciones palpables al tacto o evidentes a simple vista, el cual si hubiese sido presentado a un médico hubiese resultado en el diagnóstico.
- Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o tentativa de suicidio y lesiones causadas intencionalmente (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) al Asegurado por terceros con su consentimiento, únicamente durante los dos primeros años de vigencia del seguro.
- Actividades y/o deportes notoriamente peligrosos de cualquier clase como buceo, andinismo, automovilismo o pruebas de velocidad, sea como piloto o acompañante, paracaidismo, caminatas en alta montaña y/o similares.
- Como pasajeros de aviones de servicio no regular y/o helicópteros particulares y/o de la Fuerza Armada o Policial, salvo que el Asegurado sea miembro activo de una Institución que pertenezca a la Fuerza Armada o Policial, en cuyo caso esta exclusión queda sin efecto.
- Contaminación radioactiva.
- Actos de infracción de leyes o reglamentos o actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional.

RESOLUCIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. La terminación de la cobertura prevista en la póliza será automática en cualquiera de los siguientes casos:

- Al cese del vínculo entre el Asegurado y la Entidad Financiera respecto del préstamo o crédito materia del presente seguro de desgravamen.
- Al alcanzar la edad máxima de permanencia señalada en las condiciones particulares.

La resolución de la póliza de seguro ocurre por:

- Decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del **Contratante**, con conformidad escrita del **Beneficiario**. En este caso la resolución procederá al día siguiente de recibida la comunicación.
- Falta de pago de las primas. Transcurrido el período de suspensión de la cobertura establecido en las condiciones generales, sin que se realice pago de prima alguno, la resolución del contrato de seguro opera de manera automática.

PROCEDIMIENTO PARA EL RECLAMO DE SINIESTROS. Ante la ocurrencia de un siniestro:

El **Beneficiario** deberá presentar a **La Positiva Vida**, en un plazo que no deberá exceder de ciento ochenta (180) días de producido el deceso o invalidez del Asegurado, según corresponda, la siguiente documentación:

Fallecimiento natural:

- Copia simple del DNI del asegurado
- Certificado de Defunción
- Acta o Partida de Defunción

Fallecimiento accidental, adicionalmente a lo solicitado en el caso de fallecimiento natural:

- Copia simple del parte y atestado policial
- Certificado y protocolo de necropsia, de haberse realizado
- Resultado Toxicológico, de haberse realizado.

Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- Copia simple del parte o atestado policial
- Resultado de examen toxicológico, de haberse realizado
- Certificado de Invalidez Total y Permanente a causa de accidente, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, AFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación) o junta de médicos.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:

- Certificado de Invalidez Total y Permanente a causa de accidente, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, AFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación) o junta de médicos.
- Copia de la Historia Clínica (en caso de que el formato de Declaración Médica no fuese suficiente).

ARBITRAJE. Cualquier controversia que surja entre **La Positiva Vida** y/o el **Asegurado y/o el Contratante** en relación a este seguro será sometida a arbitraje de derecho de tres árbitros.

AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS.

La Positiva Vida recibirá los reclamos de los **Asegurados** en el "Área de Servicio al Cliente" llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 0800-1-0801 o en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO. El **Asegurado** también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la "Defensoría del Asegurado" - Lima, llamando al 446-9158 o en www.defaseq.com.pe

IMPORTANTE.

- El **Asegurado** tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro a **La Positiva Vida**, debiendo entregar la misma dentro del plazo señalado en las normas respectivas.
- Las comunicaciones cursadas por el **Asegurado y/o Contratante** a la Empresa del Sistema Financiera, por asuntos relacionados con la póliza de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **La Positiva Vida**. Asimismo, los pagos efectuados por el **Asegurado y/o Contratante** a la Empresa del Sistema Financiero, se consideran abonados a **La Positiva Vida**.