



Av. Javier Prado Este 2499, San Borja, Lima - Perú
RUC 20100030595 Línea gratuita: 0-800-10-700
Número fijo: 01 440-5305 / 01 442-4470 (atención al cliente)

Cód. 103444 - V.01/2025

Código SBS: AEO416400235

Velamos por tu salud y la de tu familia



Poliza N.º 5704824

Póliza del seguro oncológico y de enfermedades graves indemnizatorio



Con el respaldo de:
La Positiva
Seguros
Así de simple

PÓLIZA DE SEGURO ONCOLÓGICO Y DE ENFERMEDADES GRAVES INDEMNIZATORIO CONDICIONES PARTICULARES

PLANES	SUMA ASEGURADA	PRIMA TOTAL MENSUAL
Plan A (mayor de 45 años)	S/25,000 (límite agregado anual)	S/34.71
Plan B (menor de 45 años)	S/25,000 (límite agregado anual)	S/22.56
Plan C (mayor de 45 años)	S/50,000 (límite agregado anual)	S/68.41
Plan D (menor de 45 años)	S/50,000 (límite agregado anual)	S/44.47
Plan E (desde los 18 años)	S/5,000 (límite agregado anual)	S/5.50
Plan F (desde los 18 años)	S/8,000 (límite agregado anual)	S/8.50

*La prima mensual incluye IGV. Cargo automático en la cuenta del titular

Datos del beneficiario

El beneficiario es el propio asegurado.

Vigencia del seguro

- Fecha de inicio:
- Fecha de término: La presente póliza se mantendrá vigente siempre y cuando el asegurado cumpla con pagar la prima correspondiente y se cumplan las condiciones de asegurabilidad.

Condiciones generales

Descripción de las coberturas

La Positiva pagará la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticará por primera vez al Asegurado, durante la vigencia de esta póliza, siempre que no se encuentren excluidos, únicamente cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer: El diagnóstico clínico debe ser fundamentado en la historia clínica y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos. Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso. Para casos donde no sea posible realizar una biopsia del órgano afectado, se requerirá un diagnóstico histopatológico de un tejido u órgano adyacente.
- Infarto al miocardio: El diagnóstico debe estar basado en todas las siguientes situaciones; aumento de las enzimas

cardiacas por sobre los valores normales, cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG, estudio radioisotópico del músculo cardíaco, un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardíaca isquémica.

- Accidente cerebro vascular: Es el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente. Esto incluye al infarto del tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe de ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral.
- Insuficiencia renal crónica: El diagnóstico radica en una urografía excretoria, ecografía renal, dosaje de urea, creatinina y creatina, hemograma y de ser necesario un examen de resonancia magnética.

Condiciones especiales

(Exclusiones) En reemplazo de las exclusiones especificadas en el Capítulo IV de las Condiciones Generales del producto, este seguro no cubre los siniestros ocurridos como consecuencia directa de:

- Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra declarada o no declarada (conflicto armado), civil o militar, nacional o internacional.
- Cualquier enfermedad producida a consecuencia de la intervención, directa o indirecta del Asegurado como autor o partícipe de un acto delictivo, subversivo y/o terrorista, insurrección, rebelión, invasión, huelga, motín o tumulto popular, así como en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- Preexistencias: Aquellas enfermedades, lesiones, condiciones o síntomas, congénitos o no, incluyendo tumoraciones, neoplasias, aneurismas, degeneraciones malignas en quistes y fibromas, entre otros, que se hayan originado con anterioridad a la contratación del seguro y por lo cual el Asegurado hubiera recibido diagnóstico o tratamiento médico o le recomendaron exámenes para diagnóstico, o tomo medicinas recetadas o recomendadas por un médico. No se considerará como preexistencia los casos de hipertensión, diabetes o asma.
- Lesiones causada al Asegurado voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o intento de suicidio y lesiones causadas intencionalmente (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) al Asegurado por terceros con su consentimiento.
- Contaminación radioactiva.

Período de carencia para todas las coberturas

90 días calendario. En caso que el Asegurado experimente cáncer, infarto al miocardio, accidente cerebro vascular y/o insuficiencia renal crónica dentro del período de carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver la prima pagada por el Asegurado.

Definiciones

- **Cáncer:** Se define como cáncer a la enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de los tejidos, quedando expresamente excluidos de cobertura cualquier clase de cáncer no invasivo e in-situ de piel, excepto el melanoma de invasión.
- **Accidente cerebro vascular:** En caso de daños neurológicos permanentes sufridos por el asegurado a consecuencia del ACV (accidente cerebro vascular), se indemnizará al mismo, como pago único, por el monto y hasta los límites establecidos en la póliza.
- **Diagnóstico clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe histopatológico del paciente.
- **Diagnóstico patológico positivo:** Es aquel realizado por un patólogo legalmente calificado, quien deberá basar su diagnóstico de acuerdo a las definiciones establecidas para una enfermedad grave bajo esta póliza, luego de haber realizado un estudio del examen histopatológico y el diagnóstico clínico.
- **DOI: Documento oficial de identidad.**
Infarto al miocardio: Se define como infarto al miocardio a la muerte de una parte del músculo cardíaco a consecuencia de la interrupción súbita del flujo sanguíneo en la zona respectiva.
- **Insuficiencia renal crónica:** Se define como insuficiencia renal crónica, el estado de fallo renal terminal debido a disfunción crónica irreversible de ambos riñones, evidenciada por la necesidad de diálisis o trasplante renal.
- **Período de carencia:** Período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura.

Lugar y forma de pago

La prima será cargada mensualmente en la cuenta del contratante en el Banco de la Nación y se abonará a La Positiva en la misma fecha cada mes. Cancelado la primera cuota de la prima, para las demás cuotas La Positiva otorgará un plazo de gracia de 90 días calendario para el pago de la prima, sí durante dicho plazo se produjera un siniestro La Positiva podrá deducir de la indemnización el pago de la prima que pudiera encontrarse pendiente. Vencido el plazo de 90 días calendario para el pago de la prima el contrato de seguro (póliza) quedará extinguido, no contando el Asegurado con cobertura alguna, quedando La Positiva liberada de cualquier responsabilidad.

Veracidad de las declaraciones del asegurado

El Asegurado está obligado a declarar a La Positiva, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias que conozca y/o que deben a conocer, en cuanto pudieran influir en la voluntad de La Positiva para la determinación de la prima o la aceptación o rechazo del riesgo.

Nulidad del contrato de seguro

El contrato de los seguros serán nulos en los siguientes casos:

- 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. A tal efecto, el pronunciamiento de la Positiva debe ser notificado por medio fehaciente.
- Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato de seguro o al inicio de sus efectos.
- Cuando al tiempo de celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En cualquiera de los casos referidos en el numeral precedente, el Asegurado perderá automáticamente todo derecho a reclamar la indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza emitida en su favor. Asimismo, si el Asegurado ya hubiera cobrado la indemnización de un siniestro, bajo cualquiera de los casos referidos en el presente numeral quedará automáticamente obligado a devolver a La Positiva la suma percibida.

Resolución y/o término del contrato del seguro

El término de la cobertura se producirá de manera automática por:

- Vencido el plazo de gracia establecido en la póliza.
- Por el pago del total de las coberturas establecidas en la póliza.
- Por el vencimiento del plazo establecido en la póliza.
- Por dolor o fraude del contratante o Asegurado.

De manera voluntaria por Asegurado, para cuyo efecto deberá proceder a remitir una carta simple al Área de Servicio al Cliente de La Positiva, la resolución surte efectos de forma inmediata, la misma que será recepcionada en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web: www.lapositiva.com.pe.

La Positiva atenderá los reclamos en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de presentado por el Asegurado.

Procedimiento de la solicitud de la cobertura

Ocurrido el siniestro, el Beneficiario deberá dar aviso del mismo directamente a La Positiva o a través del comercializador de la presente póliza y solicitar la indemnización presentando los documentos que a continuación se indican hasta un plazo no mayor de 180 días de ocurrido el diagnóstico.

- a. Fotocopia del DO/ del Asegurado.
- b. Documentos que certifiquen el primer diagnóstico de la enfermedad, indicados en la descripción de las coberturas de la póliza, y elaborado por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.
- c. Copia de la historia clínica del Asegurado.

La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que lo consignado en el presente numeral, en ningún caso limita el derecho del Asegurado de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente. La Positiva tendrá un plazo de 48 horas para hacer el pago de los siniestros, contados a partir de la recepción de toda la documentación completa. En caso que el Asegurado fallezca antes de cumplir un mes desde el diagnóstico de cáncer, La Positiva se limitará a devolver la prima pagada por el Asegurado.

Investigación y revisión de reclamos

La indemnización proveniente de esta póliza es independiente y en adición de cualquier beneficio que el Asegurado tenga derecho a exigir de alguna institución de salud pública o privada, sistema de bienestar u otra cualquier asegurado origen naturaleza.

La Positiva, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización y el Asegurado queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si el Asegurado no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto; el Asegurado perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con su enfermedad fuera simulada o fraudulenta, perderá el Asegurado todo derecho a indemnización, sin perjuicio que inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

Fuero jurisdiccional y determinación de la competencia

En caso las partes optarán por resolver sus controversias ante el poder judicial deberán someterse a la competencia de los jueces y tribunales de la República del Perú según las reglas de competencia territorial establecidas en el Código Procesal Civil.

Domicilio

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

Jurisdiccional territorial.

Las coberturas otorgadas mediante la presente póliza rigen únicamente para el territorio del Perú.

Procedimiento para la atención de reclamos

La Positiva recibirá las quejas y reclamos de los Asegurados en su "Área de Servicio al Cliente" llamando al teléfono (01) 211 - 0213 desde Lima y Provincias en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web: www.lapositiva.com.pe.

La Positiva atenderá los reclamos en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de presentado por el Asegurado.

Solución de controversias

El Asegurado podrá optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso consideren hayan sido conculcados.

Defensoría del asegurado

El Asegurado tiene el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N°307, Piso 9 - San Isidro, Lima, cuyo número telefónico y página web es 4210674 y www.defaseg.com.pe, respectivamente, para resolver las controversias que surjan entre él y La Positiva, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de La Positiva, pero no para el Asegurado quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias una vez concluido el trámite ante la Defensoría del Asegurado en salvaguarda de sus intereses.

Disposiciones finales

- Podrán asegurarse bajo este seguro, las personas naturales cuya edad no sea inferior a 18 años hasta la edad de 70 años inclusive al momento de contratar ese seguro, no existiendo limitación de edad para su permanencia como asegurados de la póliza.
- Una persona no podrá estar cubierta por más de una póliza Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves
- Indemnizatorio. En caso una persona este cubierta por más de una póliza Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio, La Positiva considerará que esta persona está asegurada bajo la póliza que haya sido emitida primera y devolverá la prima que corresponda por las restantes.
- Las comunicaciones, solicitudes de cobertura y pagos efectuados al comercializador, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Positiva.
- Las condiciones de la presente póliza se encuentran disponibles en www.lapositiva.com.pe. La vigencia de esta póliza será siempre la que corresponda al período de las primas pagadas y podrá ser renovada de forma automática.

- **Derecho de arrepentimiento:** El tomador podrá resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días hábiles, contado desde que el asegurado recibe el certificado de seguro. Este derecho se puede ejercer a través del comercializador 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.

Beneficios adicionales

Los Asegurados de la póliza de Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio podrán hacer uso de los beneficios que se señalan más adelante, para ello deben llamar a Línea Positiva Salud al (01)211-0213 para Lima y Provincias.

a. Línea Positiva Salud (A nivel Nacional)

Orientación médica telefónica.

Mediante este servicio se brinda orientación médica telefónica preliminar a los Asegurados, de forma gratuita, durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana, para que en función de la información recibida y sin que se constituya un diagnóstico médico, se impartan recomendaciones, orientaciones e instrucciones de autocuidado por parte de los médicos teleoperadores a los Asegurados, ya que no se pretende con este servicio reemplazar la consulta médica.

b. Línea Positiva Hogar (Uma)

Este servicio tiene un costo de US\$ 5.00* incluido IGV (en Lima Metropolitana) por evento, no incluye materiales. Las atenciones fuera de Lima costarán US\$ 20.00* incluido IGV cuyo radio de acción es:

- * Por el Sur hasta Cerro Azul
- * Por el Norte hasta Ancón y
- * Por el Centro hasta Chosica

*Aplica al tipo de cambio del día establecido por La Positiva.



LA POSITIVA

La Positiva
Seguros

Así de simple

La Positiva Seguros y Reaseguros

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

RUC 20100210909 Línea gratuita: (01) 211 -0212



**Banco
de la Nación**

Av. Javier Prado Este 2499, San Borja, Lima - Perú

RUC 20100030595 Línea gratuita: 0-800-10-700

Número fijo: 01 440-5305 / 01 442-4470 (atención al cliente)

Adjunte aquí su voucher

**Póliza de seguro oncológico y de enfermedades graves indemnizatorio
Declaración de salud**

Datos del asegurado

Nombres y Apellidos:	
Tipo DOI:	N° DOI:
Fecha de Nacimiento:	Teléfono:
Dirección:	Distrito:
Provincia:	Departamento:
Correo electrónico:	

Datos del contratante

Nombres y Apellidos:		
Tipo DOI:	N° DOI:	
Fecha de Nacimiento:	Teléfono Fijo:	Celular:
Dirección:	Distrito:	
Provincia:	Departamento:	
Correo electrónico:		

Usted ha sido diagnosticado de alguna enfermedad grave (cáncer, infarto al miocardio, accidente cerebro vascular o insuficiencia renal crónica) o ha recibido tratamiento por alguna de dichas enfermedades? _____ (escribir SI o NO)

Al suscribir la presente, el solicitante declara que sus respuestas son verídicas y que cualquier omisión, simulación, o falsedad, anula de hecho el contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de La Positiva.

La declaración de salud queda en el Banco junto con la copia del voucher.

Solicitante

- * **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.**
- * El asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza de seguro de grupo a La Positiva.
- * Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- * El Asegurado autoriza a La Positiva la remisión de toda la información vinculada a la póliza de seguro que ha adquirido, a la dirección electrónica consignada en este documento.