

CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN EN GRUPO

1. DATOS DEL CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR Y BENEFICIARIO PRINCIPAL

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE MAYNAS S.A.		20103845328
RAZÓN Y/O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC
JR. PROSPERO NRO. 791	IQUITOS / MAYNAS	LORETO
DIRECCIÓN DEL CONTRATANTE	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO
(065) 58-1770		
TELÉFONO		

2. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI CE RUC OTRO	M F	S C D	CONVIVIENTE
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN		DISTRITO / PROVINCIA	
DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	
PROFESIÓN, OCUPACIÓN	ECONÓMICA		
RELACIÓN CON EL CONTRATANTE			

DATOS DEL ASEGURADO ADICIONAL: (cuando corresponda)

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO	
DNI CE RUC OTRO	M F	S C D	CONVIVIENTE
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN		DISTRITO / PROVINCIA	
DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	
PROFESIÓN, OCUPACIÓN	ECONÓMICA		
RELACIÓN CON EL CONTRATANTE			

1/4

3. INTERÉS ASEGURABLE

Es el interés de carácter económico que tiene el Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo el presente certificado, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS DE LA PÓLIZA

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMA ASEGURADA
Muerte natural	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante
Muerte accidental	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante
Invalidez total y permanente por accidente	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante
Invalidez total y permanente por enfermedad	Saldo Deudor del crédito del Asegurado con el Contratante

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros se compromete a indemnizar al Contratante, el saldo Deudor de todos los créditos que tenga el Asegurado más intereses siempre que el Contratante las haya reportado en las declaraciones

mensuales correspondientes y haya pagado la respectiva prima, cuando se produzca alguno de los riesgos cubiertos, hasta la suma asegurada máxima indicada en el presente documento.

5. SUMA ASEGURADA MÁXIMA

- Hasta los 75 años cumplidos del Asegurado: Hasta US\$ 400,000 o su equivalente en moneda nacional al momento del fallecimiento o invalidez. Si un asegurado tiene dos o más líneas de crédito aseguradas bajo la presente póliza, La Positiva Vida en caso de siniestro sólo indemnizará hasta US\$ 400,000 por todas las líneas de crédito.
- Desde los 75 años hasta 80 años cumplidos del Asegurado: Hasta US\$ 30,000 o su equivalente en moneda nacional al momento del fallecimiento o invalidez. Si un asegurado tiene dos o más líneas de crédito aseguradas bajo la presente póliza, La Positiva Vida en caso de siniestro sólo indemnizará hasta US\$ 30,000 por todas las líneas de crédito.

Código SBS VI2077400142 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe

6. PRIMA COMERCIAL MENSUAL TOTAL

Es el resultado de aplicar las siguientes tasas sobre el Saldo Deudor más los intereses del crédito del Asegurado con el Contratante (siempre que sea declarado por el contratante), de acuerdo a lo siguiente:

- Titular Solo: 1.00‰ (Por mil)
- Mancomunado: 1.10‰ (Por mil)

La prima comercial incluye lo siguiente:

CARGOS POR INTERMEDIACION DE CORREDOR DE SEGUROS Y NUMERO DE REGISTRO: RUSKA & ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS S.A. - J0177

El cargo por Intermediación de corredor de seguros corresponde de la forma:

- Titular Solo: 9.75% sobre la prima comercial
- Mancomunado: 10.91% sobre la prima comercial

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

Los cargos por la contratación de comercializadores son:

- Titular Solo: 32.10% sobre la prima comercial
- Mancomunado: 24.36% sobre la prima comercial

7. LUGAR Y FORMA DE PAGO

El monto de la prima será cancelada de forma mensual y se cargará en el cronograma de pagos del crédito contratado por el Asegurado con el Contratante.

8. DEFINICIONES

a) **Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

b) **Asegurado titular:** Persona natural y/o personas naturales con negocio (Comercial, Microempresa y Empresa Individual de responsabilidad limitada (E.I.R.L.) Gerente General de las sociedades anónimas) cuya vida se asegura en virtud de la presente póliza que cumple con los requisitos de edad establecidos en la póliza, y cuyo nombre figura en el certificado de seguro. El Asegurado Titular, en la fecha de suscripción del contrato de seguro autorizó de forma expresa al Contratante, a tomar a su favor las coberturas establecidas en el presente contrato.

c) **Asegurado adicional:** Persona natural cuya vida se asegura adicionalmente en virtud de la presente póliza, que debe cumplir con los requisitos de edad establecidos en la póliza y cuyo nombre de ser el caso figurará en el presente certificado.

El Asegurado Adicional, de ser el caso, en la fecha de suscripción del contrato de seguro autorizó de forma

expresa al Contratante, a tomar a su favor las coberturas establecidas en el presente contrato.

Para efectos del presente certificado, el término Asegurado corresponderá indistintamente al Asegurado Titular y al Asegurado Adicional.

d) **Beneficiario o contratante:** Es el Beneficiario principal del seguro ya que es la Entidad Financiera o persona jurídica que otorga el crédito al Asegurado y que se encuentra indicado en las condiciones particulares y quien en su calidad de comercializador de la Aseguradora ofrece la presente póliza.

e) **Edades:** Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona natural mayor de dieciocho (18) años de edad. Edad máxima de ingreso: 74 años, 11 meses y 29 días. Edad máxima de permanencia: 79 años, 11 meses y 29 días.

f) **Invalidez total y permanente:** Se entiende por invalidez total y permanente, la pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que produzca menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo, analizada y evaluada como definitiva de acuerdo con el Manual de Evaluación y Calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones y al Sistema Nacional de Pensiones.

2/4

9. VIGENCIA

El presente seguro tiene vigencia mensual con renovación automática desde las 12:00 horas de la fecha de desembolso del crédito del Asegurado con el Contratante hasta la fecha de su cancelación total o hasta el mes en que cualquiera de los Asegurados cumpla la edad máxima de permanencia o uno de ellos fallezca o quede inválido. La vigencia del certificado se encuentra sujeta a que la

Póliza esté vigente, no se haya suspendido la misma por falta de pago y que el Asegurado haya sido declarado por el Contratante. La falta de pago oportuno implica el fin de vigencia del certificado, quedando La Positiva Vida liberada de toda obligación de cobertura respecto del mismo.

10. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencia preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la declaración personal de salud, en caso se haya firmado dicho documento. No se considerará preexistente aquella enfermedad declarada por el asegurado en la solicitud de seguro y aceptada por la Aseguradora como parte del riesgo. Queda sin

efecto esta exclusión si al momento del fallecimiento o invalidez de cualquiera de los Asegurados, la relación crediticia con el Contratante es mayor a 12 meses continuos e ininterrumpidos, o que en este periodo crediticio haya habido créditos cancelados y/o nuevos créditos otorgados.

b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

c) Suicidio, salvo que el certificado haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 1 (un) año.

d) 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.

- e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas incluyendo carreras de entrenamiento.
- i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: 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" o "puenting".
- k) Cuando el siniestro del asegurado se produzca a consecuencia de encontrarse bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

11. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Aseguradora los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

Para la cobertura de Fallecimiento: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) Certificado médico de defunción.
- b) Partida o acta de defunción del Asegurado.
- c) DNI del Beneficiario adicional, de haberlo.
- d) Historia clínica completa, foliada y fedateada.
- e) Estado de cuenta emitido por el Beneficiario, donde conste el saldo deudor o saldo insoluto, según corresponda.

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, se deberán presentar adicionalmente, según corresponda los siguientes documentos:

- a) Atestado o Informe policial completo.
- b) Protocolo de necropsia.
- c) Resultado del examen toxicológico (con resultado de toxinas), en aquellos casos que no se trate de accidentes de tránsito.

Para la cobertura de Invalidez total y permanente: Se deberá presentar la siguiente documentación:

- a) DNI del Asegurado
- b) Historia Clínica del Asegurado completa, foliada y fedateada.
- c) Certificado o dictamen de invalidez total y permanente, expedido por la autoridad competente (Minsa, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez y el porcentaje del menoscabo.
- d) En caso de Invalidez total y permanente por accidente, adicionalmente cuando corresponda, deberá presentarse el Atestado o Informe policial completo y/o examen toxicológico.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas del Comercializador o de la Aseguradora cuya dirección se encuentra en las condiciones particulares, en un plazo no mayor a 360 días contados desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Aseguradora se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima. El teléfono de la Aseguradora es (01) 211-0212, en

la ciudad de Lima y en Provincias y el detalle de las oficinas de la Aseguradora a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe.

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de diez (10) años contados desde la ocurrencia del siniestro o desde conocido el beneficio, para el caso de las coberturas de fallecimiento.

La Aseguradora tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al Contratante o Beneficiario adicional para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Contratante o Beneficiario adicional no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días calendario de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días calendario con el que cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Aseguradora o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Aseguradora o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En los casos en que deba practicarse una necropsia y/o examen toxicológico y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares y/o Asegurado, La Aseguradora quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado hasta la presentación de los documentos requeridos y aprobación del siniestro.

3/4

12. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS

La Positiva Vida atenderá los reclamos a través del "Área de Servicio al Cliente".

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios Adicionales pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono (01) 211-0211, (ii) de forma presencial o por escrito

en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

13. IMPORTANTE

La información contenida en el presente Certificado es parcial e informativa, debiendo complementarse la misma con las Condiciones Generales de la Póliza que obran en poder del Contratante. El Asegurado tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo a la Aseguradora, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.

El Asegurado tiene derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPI

Asimismo, durante la vigencia del presente certificado, el Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a la Aseguradora con una antelación no menor a 30 días, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados al momento de la contratación de la póliza.

El Asegurado por su parte, tiene derecho a resolver el presente certificado de seguro sin expresión de

causa, siguiendo el procedimiento establecido en el párrafo precedente.

En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá gestionarse por escrito y en las oficinas de la Aseguradora, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

El Contratante tiene derecho de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por La Aseguradora, durante la vigencia del contrato de seguro. En dicho supuesto la Aseguradora proporcionará al Contratante la información o documentación necesaria para que éste ponga en conocimiento del Asegurado, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato de seguro.

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la Aseguradora los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado. El presente seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

14. DECLARACIONES DE LA ASEGURADORA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Comercializador, por aspectos relacionados con el certificado de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Aseguradora. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador, se consideran abonados a la Aseguradora.

La Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o Contratante por las coberturas contratadas. Asimismo la

Aseguradora es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguro se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

15. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado reconoce que cualquier declaración donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del certificado de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando La Aseguradora liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Aseguradora, 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

4/4

16. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, La Aseguradora realizará el tratamiento de los datos personales del Asegurado a efectos de cumplir con las finalidades indicadas en la presente póliza. Dichos datos serán incorporados en el banco de datos denominado Clientes con código de inscripción RNPDP-PJPN° 4267 de titularidad de La Aseguradora, los cuales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

De igual manera, La Positiva, cuyo domicilio se encuentra señalado en la presente póliza, utiliza estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio.

La Aseguradora podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, pudiéndose realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

El Asegurado declara haber tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares y cláusulas adicionales de la presente póliza.

Los datos proporcionados han sido incorporados, con las mismas finalidades a los bancos de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A. y La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud) al cual pertenece, así como a terceros con los que éstas mantengan una relación contractual. La Aseguradora conservará su información por un término de hasta de 10 años, a partir de la fecha de recaudación del dato personal del Titular del Dato.

En caso el Asegurado haya otorgado su consentimiento, sus datos personales serán tratados con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

En virtud de lo estipulado en la normativa de protección de datos personales, el Asegurado está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en www.lapositiva.com.pe, mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

Fecha de Emisión


La Positiva Vida

Asegurado Titular

Asegurado Adicional

Código SBS VI2077400142 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima - Perú RUC: 20454073143 Telf: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe