



Seguro Medisalud Premium

La Positiva
Seguros

Así de simple

Coberturas básicas en el Perú

Te ofrecemos un beneficio máximo por año y por persona de S/ 9,000,000



Atención ambulatoria y hospitalaria

RED	Atención ambulatoria		Atención hospitalaria		
	Deducible	Cubierto al	Deducible	Cubierto al	Copagos máximos
Red 1	S/ 40	90%	Sin deducible	95%	S/ 2.000
Red 2	S/ 45	90%	Sin deducible	90%	S/ 3.700
Red 3	S/ 50	85%	01 día de habitación	90%	S/ 4.500
Red 4	S/ 65	75%	01 día de habitación	85%	S/ 5.500
Red 5	S/ 80	75%	01 día de habitación	80%	S/ 6.500
Red 6	S/ 85	70%	01 día de habitación	80%	S/ 8.000
Red 7	S/ 100	65%	01 día de habitación	75%	S/ 10.000
Reembolso de provincia	S/ 70	70%	S/ 350	70%	No aplica
Reembolso de Lima	S/ 125	70%	S/ 1,200	70%	No aplica
Red de farmacias	No aplica	90%	No aplica	No aplica	No aplica

Consideraciones

1. La receta tiene una vigencia de 7 días calendario contados a partir de la fecha de expedición.
2. Podrás adquirir tus medicamentos a través de nuestra red de farmacias usando nuestra APP FARMADELIVERY. A través de este servicio se brinda delivery por extensión de receta para pacientes con enfermedades crónicas atendidos en clínicas afiliadas vía crédito, con entrega mensual de medicamentos, y actualización de la receta cada 3 meses.
3. Los copagos máximos se aplican para atenciones en el Perú por cada evento hospitalario, y sólo aplica para la Cobertura Hospitalaria y no para otras coberturas del plan.
4. Para los reembolsos se utilizará la Tarifa "A + 200%" del Tarifario La Positiva.
5. Se reconoce por honorario médico por cada consulta un tope máximo de S/ 300.
6. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.
7. Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. Cobertura sólo vía crédito para hospitalizaciones. El servicio se brindará para pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años en cualquier red de clínicas. Este beneficio No aplica para Maternidad.
8. Las consultas ambulatorias post hospitalización de una intervención quirúrgica se atenderán aplicando el coaseguro hospitalario de la carta de garantía emitida, hasta un máximo de 30 días. Se consideran sólo los diagnósticos relacionados a la hospitalización quirúrgica. Las atenciones posteriores a los 30 días se atenderán bajo la cobertura ambulatoria.
9. Se brindará el servicio de teleconsulta siempre que las clínicas lo tengan ofrecido y convenido con LA POSITIVA, aplicándose los copagos indicados de la cobertura. Considerar que el servicio de delivery por medicinas derivados de teleconsulta en las clínicas podría tener un costo adicional, que no forma parte de la cobertura del seguro.



Atención de emergencias

Atención bajo sistema crédito y reembolso	Deducible	Cubierto al
Emergencia accidental ambulatoria*	Sin deducible	100%
Emergencia médica ambulatoria**	Como ambulatorio	Como ambulatorio
Ambulancia a domicilio***	Sin deducible	100%
Transporte por evacuación por emergencia ****	Sin deducible	100%

(*)Atención en el tópico o los servicios de emergencia de la red de proveedores, dentro de las 48 horas de ocurrido el accidente. Cobertura no tiene periodo de carencia.

Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria hasta el alta del paciente, máximo 90 días calendario, dentro del mismo establecimiento de salud en que se produjo la atención inicial. Cubre: controles ambulatorios, exámenes de laboratorio de control, exámenes radiológicos de control, sesión de terapia física, retiro de puntos y retiro de yeso.

No aplica Continuidad de Emergencia Accidental para atenciones posteriores a una Hospitalización o Cirugía Ambulatoria a causa del accidente.

(**) Atención en el tópico o los servicios de emergencia de la red de proveedores.

(***) Atención domiciliaria por Ambulancia en caso de emergencias médicas y/o accidentales llamar a Línea Positiva Salud (01) 211-0213.

(****) Ambulancia terrestre y Avión Comercial (Nacional). Hasta 7 boletos aéreos. En caso el Asegurado sea menor de edad o mayor de 70 años, se podrá hacer uso de un asiento para un acompañante. (bajo sistema de Crédito y Reembolso).

Límites Geográficos

Aplica para las coberturas
Ambulancia a Domicilio y
Transporte por Evacuación Terrestre

En Lima:

Por el Norte: hasta Ancón.
Por el Noroeste: hasta Ventanilla.
Por el Oeste: La Punta.
Por el Noreste: hasta Carabayllo y San Juan De Lurigancho
Por el Este: hasta Lurigancho y Cieneguilla.
Por el Sureste: hasta Pachacamac.
Por el Suroeste: hasta Villa El Salvador y Chorrillos.
Por el Sur: hasta Pucusana.

En Arequipa:

Por el Norte: Zona Cono Norte.
Por el Sur: Zona Socabaya - Lara.
Por el Este: Hasta distrito de Paucarpata Urb. Miguel Grau.
Por el Oeste: Distrito de Sachaca.

En Trujillo:

Por el Norte: hasta La Esperanza y Florencia de Mora.
Por el Sur: hasta Moche-Salaverry.
Por el Este: El Porvenir y Laredo.
Por el Oeste: hasta Víctor Larco.

En Cusco:

Por el Norte: hasta Arco Tica Tica.
Por el Sur: hasta San Jerónimo.
Por el Este: hasta Sacsaywaman.
Por el Oeste: hasta Margen Derecha.

En Piura:

Por el Norte: hasta Los Ejidos, incluyendo la Urb. Santa María del Pinar.
Por el Sur: hasta Urb. Miraflores y Av. Progreso de Castilla.
Por el Este: hasta AA.HH. San Pedro y Av. Circunvalación
Por el Oeste: hasta Av. Prolongación Grau Cdra. 35.

Otras coberturas básicas en el Perú

Telemedicina		Cubierto al
 <p>Médico Online</p>	Este beneficio te ofrece teleconsulta a través de videoconferencia para condiciones médicas de baja complejidad y reciente inicio que no representen un riesgo para la vida, De acuerdo a pertinencia médica, el especialista te brindará recomendaciones para mejorar tu estado de salud, nuestro servicio de Farmadelivery* te entregará las medicinas recetadas en tu domicilio.	
 <p>Medicina General y Pediatría</p>	Las primeras cinco (05) teleconsultas al año por asegurado. Pediatría sólo en Lima.	Sin deducible
 <p>Medicina General y Pediatría</p>	A partir de la sexta teleconsulta al año asegurado. Pediatría sólo en Lima.	S/25
	Cobertura de medicamentos según listado preferencial (publicado en la web www.lapositiva.com.pe)	Al 100%
	Otros medicamentos recetados	Al 90%
	Laboratorio a domicilio sólo en Lima - Exámenes cubiertos según listado de pruebas de laboratorio (publicado en la web www.lapositiva.com.pe)	S/ 30

Consideraciones

Para solicitar este servicio contáctanos a través de nuestra Línea Positiva Salud al (01) 211 - 0213, registraremos tu usuario y te enviaremos un correo electrónico para activar tu cuenta. Podrás acceder a nuestra plataforma de Médico Online desde cualquier dispositivo (celular, computadora, tablet).

Solicita tu Médico Online e inmediatamente se te asignará al médico disponible y te notificaremos que estás en espera para tu atención. Si deseas, puedes también programar la teleconsulta según la especialidad médica para el momento que lo desees.

Horario de atención para Medicina General: De Lun-Vie 8am a 2pm y 3pm a 9pm. Sab-Dom 9am a 1pm.

Horario de Pediatría y otras especialidades según programación diferenciada.

No disponible días festivos ni feriados.

*El servicio de Farma Delivery y Laboratorio está limitado a las zonas de acceso del operador.

**Clínicas
afiliadas**

Lima: Clínica Bellavista, Consultorio Limatambo (Minka), Centro Médico Cayetano Heredia, Clínica San Vicente, Centro Médico Las Palmeras, Clínica Maison De Sante (Cercado), Clínica Providencia, Medicentro San Pedro, Clínica Limatambo (Sjl), Clínica San Juan Bautista, Clínica San Miguel Arcángel, Clínica Santa María Del Sur, Clínica San Martín, Clínica Versailles, Policlínico De Jesús María, Centro Clínico Gamarra, Clínica La Luz, Clínica Montefiori, Centro Médico Medicis, Pulso Salud Ocupacional, Clínica San Bernardo Sa, Pulso Corporación Médica, Sanna División Ambulatoria, Servicios Médicos Asociados Osteoperu SAC, Instituto De Imágenes Medicas (Lima), Clínica Vista, Cerdent (San Isidro).

RED 1 **Provincia:** Clínica Peruana De Los Andes, Centro Médico Divino Niño, Clinicentro Absi, Policlínico El Pacifico, Policlínico San Antonio Eirl, Servimedicos, Clínica Mac Salud, Max Salud, Clínica Santo Domingo, Clínica Huánuco, Clínica San Gabriel Arcángel, Clínica Daniel A. Carrión, Clínica Tataje, Clínica San Juan De Dios (Iquitos), Clínica Elera, Clínica Santa Lucía, Policlínico Santa Catalina, Clínica Del Sur, Carita Feliz, Clínica Santa Beatriz, Clínica Amazónica, Medicentro Tourist'S Health, Clínica Prosalud, Clínica Santa María, Clínica San Lorenzo, Clínica La Luz, Clínica San Antonio, Clínica San Pablo (Huaraz), Clínica Promedic, Clínica Camino Real, Pulso 2 (Arequipa), Clínica Elera (Chanchamayo), Policlínico Santa Ana (Tarma) Pulso Corporación Médica S.R.L. (Mariscal Nieto), Pulso Salud (Talara), Pulsolab (Cusco), Clínica Odontológica Cano Álvarez (Piura), Clínica Especializada Dental Mercado Odontología De Alta Calidad E.I.R.L. (Puno).

Lima: Clínica Centenario, Centro Médico Ricardo Palma (Plaza Lima Sur), Centro Médico Medex, Clínica Good Hope, Clínica Jesús Del Norte, Clínica Maison De Sante (Del Sur), Clínica San Gabriel, Clínica San Judas Tadeo, Clínica San Pedro, Clínica Stella Maris, Clínica Medavan, Dr. Cow S.A.C., Dental Alemana, Centro Médico Especializado La Unión, La Unión Servicios De Salud.

RED 2 **Provincia:** Centro Médico Quirúrgico Juan Pablo II Eirl, García Bragagnini, Sanna - Centro Clínico Cajamarca, Hospital Privado Juan Pablo II, Bm Clínica De Especialidades Medicas, Cima, Clínica Las Condes, Clínica De Los Vásquez, Clínica Famisalud Chincha Alta, Clínica Famisalud Pisco, Clínica Las Américas, Clínica San Juan, Clínica Inmaculada Concepción, Clínica Médica Santa Emilia, Clínica Puno, Clínica Robles, Clínica San Pedro, Sanna - Centro Clínico Talara, Clínica Materno Infantil Del Norte, Clínica De La Familia, Clínica Vallesur, Clínica Isabel, Clínica Peruano Americana, Centro Médico Exacta (Arequipa), Centro Médico Vinali (Chiclayo), Centro De Hemodialisis Virgen de La Candelaria (Arequipa), BM Centro Oftalmológico (Cajamarca), Ortodent (Arequipa), Amdent (Arequipa).

Clínicas afiliadas

-
- RED 3** **Lima:** Clínica Limatambo (San Isidro), Clínica Padre Luis Tezza, Clínica Javier Prado, Clínica Vesalio, Sanna - Centro Clínico Chacarilla, Sanna - Centro Clínico La Molina, Sanna Centro Clínico Miraflores, Clínica Auna Guardia Civil, Clínica Corazón De Jesús.
- Provincia:** Clínica El Nazareno, Clínica Limatambo (Cajamarca), Clínica Los Fresnos, Policlínico San Marcos, Hospital De Clínicas Lambayeque, Gastrosalud, Clínica Dr. Víctor Paredes, Clínica Cayetano Heredia (Huancayo), Centro Médico Virgen Del Carmen, Clínica San Vicente, Clínica Adventista Ana Stahl, Clínica Imed Carrión, Sanna - Clínica Belén, Clínica Santa Rosa, Clínica Tresa, Clínica San Pablo, Sanna - Clínica Sánchez Ferrer, Clínica Arequipa, Clínica San Pablo, Clínica Ortega, Centro Médico Monte Carmelo, Clínica San Martin (San Martin), Clínica Especializada Miranda (Huancayo).
-
- RED 4** **Lima:** Clínica El Golf, Clínica Maison De Sante (Del Este).
- Provincia:** Asociación Paz Holandesa, Sanna - Clínica Del Sur, Clínica Pardo, Clínica San José, Clínica Peruano Suiza, Clínica Señor De Luren, Clínica Regional.
-
- RED 5** **Lima:** Clínica San Pablo, Clínica Santa Isabel, Centro Médico Jockey Salud, Clínica Delgado, Sanna Clínica San Borja.
- Provincia:** Clínica San Juan de Dios (Arequipa), Clínica del Pacifico (Chiclayo), Clínica Auna (Chiclayo).
-
- RED 6** **Lima:** Clínica Ricardo Palma, Consultorio Sormedic, Urozen – Urología Avanzada.
-
- RED 7** **Lima:** Clínica Internacional (Lima), Clínica Internacional (San Borja), Clínica Internacional (Torre Nueva), Clínica Internacional (Sede Surco), Medicentro San Isidro (Clínica Internacional), Clínica San Pablo (Asia), Centro Médico San Felipe, Clínica Angloamericana (La Molina), Clínica Angloamericana (San Isidro), Clínica Montesur, Clínica San Felipe.
-



Consulta a domicilio (Bajo sistema de crédito)

Se cubre atenciones ambulatorias agudas de baja complejidad, no emergencias.
De acuerdo a programación y disponibilidad de los médicos especialistas. Bajo sistema crédito.

Bajo sistema de crédito	Deducible	Cubierto al
Consulta médica a domicilio* - Medicina General y Pediatría.	S/ 50	100%
Consulta nutricional a domicilio** - Nutricionista.	S/ 75	100%
Consulta médica por especialista a domicilio*** - Oftalmología.	S/ 110	100%

(*) (Cobertura de Pediatría sólo en Lima) Exámenes de apoyo, solo a través de los Proveedores designados por la Positiva Seguros. Incluye Medicinas. Previa Cita. (Exclusivo con Línea Positiva Salud (01) 211 0213, bajo sistema de Crédito).

(**) sólo en Lima. Exclusivo con el proveedor Doctor + (01) 626-8880.

(***) sólo en Lima.

Exclusivo con el proveedor Optitech SAC 943-689-162 bajo sistema de Crédito.

Se cubre anamnesis oftalmológica, medida de vista computarizada, evaluación de anexos oculares y motilidad, examen con lámpara de hendidura (descarte de catarata). Gestionar la receta de medicinas a través de nuestra APP FARMADELIVERY.

Límites Geográficos de Consulta Médica a Domicilio

En Lima:

Por el Norte: hasta Ancón.
Por el Noroeste: hasta Ventanilla.
Por el Oeste: La Punta.
Por el Noreste: hasta Carabayllo y San Juan De Lurigancho
Por el Este: hasta Lurigancho y Cieneguilla.
Por el Sureste: hasta Pachacamac.
Por el Suroeste: hasta Villa El Salvador y Chorrillos.
Por el Sur: hasta Pucusana.

En Arequipa:

Por el Norte: Zona Cono Norte.
Por el Sur: Zona Socabaya - Lara.
Por el Este: Hasta distrito de Paucarpata Urb. Miguel Grau.
Por el Oeste: Distrito de Sachaca.

En Trujillo:

Por el Norte: hasta La Esperanza y Florencia de Mora.
Por el Sur: hasta Moche-Salaverry.
Por el Este: El Porvenir y Laredo.
Por el Oeste: hasta Víctor Larco.

En Cusco:

Por el Norte: hasta Arco Tica Tica.
Por el Sur: hasta San Jerónimo.
Por el Este: hasta Sacsaywaman.
Por el Oeste: hasta Margen Derecha.

En Piura:

Por el Norte: hasta Los Ejidos, incluyendo la Urb. Santa María del Pinar.
Por el Sur: hasta Urb. Miraflores y Av. Progreso de Castilla.
Por el Este: hasta AA.HH. San Pedro y Av. Circunvalación
Por el Oeste: hasta Av. Prolongación Grau Cdra. 35.



Odontología

En el Perú	Deducible	Cubierto al
Red 1	S/ 35	85%
Red 2	S/ 45	80%
Reembolso (Hasta S/ 1,500 al año)	S/ 80	70%

Cubre:

El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos: a) Examen oral inicial, b) Radiografías: Bitewings, periapical y oclusal. Radiografía panorámica sólo para casos de exodoncia impactada. c) Profilaxis general, (incluye limpieza manual simple sin uso de cavitrón o equivalentes, solo una vez durante la vigencia anual de la póliza), d) Flúor y sellantes (hasta los 12 años), e) Restauraciones: resina, resina con luz alógena, curaciones simples y compuestas, f) Terapia Radicular (endodoncia), g) Pulpectomía y Pulpotomía, h) Apicectomía, i) Exodoncias simples y complementarias (extracciones dentales).

Los copagos son por cada pieza tratada y terminada.

Se cubre resinas en piezas dentales posteriores. No se cubre Ortodoncia y Prótesis.



Oftalmología

En el Perú	Deducible	Cubierto al
Medición de vista (1 vez al año) en redes oftalmológicas y clínicas afiliadas.	Sin deducible	100%
Consulta ambulatoria	S/ 30	90%
Red Oftalmológica 1 : Consulta ambulatoria	S/ 50	85%
Red Oftalmológica 2 : Consulta ambulatoria		
Red de clínicas afiliadas	Como ambulatorio	Como ambulatorio
Reembolso	S/ 125	60%
Excimer láser*		
Red		
Norvision, Lima. Clínica de los Ojos Opeluca, Lima. Macula D&T, Lima.	Sin deducible	50%

(*) Deducible por ojo - Técnica Femto Excimer Lasik. (bajo sistema de Crédito) Según red afiliada. Periodo de espera 10 meses.

Consideraciones

Condiciones: Tecnología Lasik. Incluye los siguientes procedimientos: Topografía Corneal (según indicación médica) y Paquimetría Ultrasónica Ocular (según indicación médica). El servicio no incluye: Wave Front



Medicina física y rehabilitación

En el Perú	Deducible	Cubierto al
Red de clínicas afiliadas al plan de salud	Como ambulatorio	Como ambulatorio
Red 1 de centros especializados	S/ 45	90%
Red 2 de centros especializados	S/ 60	85%

Atención ambulatoria brinda la consulta con el médico especialista en medicina física y rehabilitación, y las terapias físicas o fisioterapia indicadas para el tratamiento.

Pago de deducible por consulta médica de especialista y coaseguro corresponde a las sesiones de terapias físicas.

Reembolso se aplica según condiciones de cobertura ambulatoria.



Maternidad

En el Perú	Deducible	Cubierto al
PARTO NORMAL, CESÁREA Y/O PARTO MÚLTIPLE Sin Límite de Suma Asegurada Reembolso Hasta S/ 14,000	Red 1 a la Red 4	100%
Honorarios médicos por reembolso (Incluidos en el beneficio máximo)	Red 5 a la Red 7	90%
CONTROLES PRE Y POST NATALES (Según Anexo 1) Reembolso beneficio máximo de cobertura S/1,500.	Reembolso	70%
Aborto, amenaza de aborto, Complicaciones orgánicas y quirúrgicas del embarazo	Como ambulatorio / hospitalario según red	Como ambulatorio / hospitalario según red
Psicoprofilaxis del parto (7 sesiones)	Sin deducible	100%

Consideraciones

1. Periodo de espera para Maternidad 18 meses.
2. Ampliación de diagnósticos cubiertos a las gestantes: infección urinaria, vulvovaginitis, estreñimiento y vómitos con cobertura PRE - NATAL.
3. Para los reembolsos se utilizará la Tarifa "A + 200%" del Tarifario La Positiva.
4. Se reconoce por reembolso honorario médico por cada consulta en el Perú con un tope máximo de S/ 250. Honorario médico de Parto hasta S/ 2,500 y Cesárea hasta S/ 3,500. Importes incluidos en el beneficio máximo.
5. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.
6. No aplica copagos máximos.



Control del Niño Sano

En el Perú	Deducible	Cubierto al
Control del niño sano*	Sin deducible	100%
Vacunas esquema MINSa. Según Anexo 2**	Sin deducible	100%
Tamizaje Neonatal***	Sin deducible	Al 80%
Estimulación temprana****	S/50	70%

(*) Atención vía crédito durante el 1er Año para los nacidos con amparo de la presente póliza. Atención vía reembolso beneficio máximo de cobertura S/ 1,500.

(**) Al crédito : Centro de vacunación Clínica Javier Prado.

Al reembolso en provincias: Hasta S/ 350 según Anexo 2.

(***) Cobertura de Tamizaje Neonatal para recién nacidos hasta los 28 días de nacido. El Beneficio incluye paquete básico los exámenes para descartar de: Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Catarata congénita e Hipoacusia. Clínicas afiliadas al plan elegido que tengan disponible el servicio de pruebas de tamizaje

*Sujeto a disponibilidad del proveedor.

(****) Aplicable durante los 3 primeros meses de recién nacido. Deducible aplica para 08 sesiones al mes. Aplicable vía crédito sólo en red proveedores.

Consideraciones

1. Para los reembolsos se utilizará la Tarifa "A+200%" del Tarifario La Positiva hasta el límite del beneficio.
2. Se reconoce el reembolso por honorario médico por cada consulta de control de niño sano hasta un tope máximo de S/ 250.
3. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.



Programa de enfermedades crónicas "PEC+" (Bajo sistema de crédito)

En el Perú	Deducible	Cubierto al
Enfermedades: Hipertensión arterial, diabetes, mellitus no insulino dependiente - Tipo 2, asma y dislipidemia no complicadas, artritis reumatoide, osteoartrosis, hipertiroidismo, hipotiroidismo y gota.	Sin deducible	100%

Si desea inscribirse en este programa debe contactarse a Línea Positiva Salud al (01) 211 0213.

1. Consulta médica periódica, pruebas de laboratorio, examen de imágenes, entrega periódica de medicinas (Según diagnóstico y protocolo del programa)*

2. Consulta por psicología y nutrición* (De acuerdo a diagnóstico y protocolo del programa).

3. Consulta por oftalmología* (Hipertensión y Diabetes). Atención podológica periódica (En diagnóstico de diabetes). Confirmado el diagnóstico, la inscripción al Programa de Enfermedades Crónicas es personal y será previa aceptación del paciente a las condiciones de cada programa.

* Según condiciones y exclusiones del Plan de Salud, no contempla cobertura de tiras reactivas para control de glucosa y edulcorantes.

Consideraciones

1. El acceso al programa es previa calificación de pertinencia médica.
2. Para acceder al programa deberá culminar el periodo de espera de 10 meses según Condicionado General en caso corresponda. Salvo exista continuidad de cobertura.
3. En Lima: Seguimiento y controles en el domicilio del asegurado.
4. En Provincias: Atención se brindará en el centro médico indicado por La Positiva Seguros. Disponible en las ciudades: Piura, Arequipa y Trujillo.



Prevención (Bajo sistema de crédito)

En el Perú	Deducible	Cubierto al
<p>Chequeo preventivo anual vía crédito según Anexo 3. Disponible en Red Preventiva de Lima y Provincias Evaluación Clínica Exámenes Auxiliares Evaluación Ginecológica Evaluación Oftalmológica Evaluación Odontológica</p> <p>El diagnóstico temprano del cáncer es vital para una oportuna atención. Con ello en mente diseñamos el programa de Chequeo Preventivo en búsqueda de los tipos de cáncer más frecuentes: Cáncer de cuello uterino (papanicolau), Cáncer de próstata (examen clínico y PSA), Cáncer de mama (examen clínico y mamografía), Cáncer de colon (thevenon) y Cáncer de pulmón (radiografía de tórax). Todas estas pruebas están incluidas en nuestro Chequeo Preventivo y se realizan según edad del asegurado.</p>	Sin deducible	100%



Oncología

	Deducible	Cubierto al
Atención vía crédito en red de clínicas afiliadas y red especializada oncológica	Sin deducible	100%
Atención vía reembolso	Sin deducible	70%
Reconstrucción mamaria a consecuencia de una mastectomía radical por cáncer. Se incluye este beneficio como parte del tratamiento integral del cáncer.*	Sin deducible	100%
Cuidado Paliativo en el Hogar y Tratamiento del Dolor**	Sin deducible Como Ambulatorio en el Extranjero	Sin deducible Como Ambulatorio en el Extranjero
Cirugía profiláctica de cáncer de mama y ovario***	Como hospitalario	Como hospitalario

(*) En el Perú hasta S/ 12,500 por mama. (Sistema crédito, no aplica reembolso).

(**) Previa evaluación y aprobación de La Positiva Seguros. Atención sólo vía Crédito.

(***) Cubre el tratamiento quirúrgico para la prevención del cáncer de mama y de ovarios con mutaciones en los genes BRCA 1 y/o BRCA 2. El tratamiento quirúrgico incluye la mastectomía bilateral y/o la salpingo ooforectomía bilateral (extirpación de los ovarios y trompas).

- No se cubre el costo de las pruebas genéticas (BRCA 1 o BRCA 2) ni las prótesis mamarias.
- Límite máximo de cobertura para mastectomía bilateral: S/ 20,000
- Límite máximo de cobertura para salpingo ooforectomía bilateral: S/ 10,000.

Sólo aplica en el Perú en red de clínicas afiliadas. No aplica copago máximo hospitalario.

Período de espera 12 meses.

Cobertura de Cáncer: Consultas médicas especializadas, hospitalización, cirugía oncológica, quimioterapia, radioterapia, exámenes especiales, petscan y tratamiento con terapia biológica según lo siguiente:

Anticuerpos Monoclonales, Antiangiogénicos, Inhibidores del Proteosoma, Inhibidores de la Tirosin Kinasa, Factores estimulantes de colonia, Tratamiento con Interferón. Tratamientos brindados para los tipos de cáncer y estadio clínico aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) y de acuerdo a las Guías de Manejo Oncológico de la National Cancer Comprehensive Network (NCCN) vigentes al momento de la atención y/o guía de prácticas clínicas.

Cobertura oncológica sujeto a periodo de espera de 10 meses.



Cobertura catastrófica

En el Perú y en el extranjero

Beneficio máximo anual S/ 3,000,000

Bajo sistema de crédito y reembolso

En el Perú

En el extranjero

Enfermedad cardiovascular: Infarto agudo de miocardio

Sistema nervioso central: traumatismo encéfalo craneano grave, traumatismo vertebro medular, desórdenes cerebro vasculares isquémicos o hemorrágicos

Grandes Quemados: definición según condicionado del producto.

Politraumatizados con compromiso severo del estado general

Sepsis: definición según condicionado del producto.

Al 100%

Hospitalario
US\$ 2,000 al 80%

Consideraciones

1. La presente cobertura se brinda en la primera hospitalización hasta el alta hospitalaria, con un reingreso de hasta 48 horas posteriores al alta por cada evento catastrófico. Considerando un período máximo de 60 días de internamiento que incluye un reingreso. Posterior a este período finaliza el evento catastrófico cubierto y se activa la cobertura hospitalaria según copagos correspondientes.
2. Dicho evento debe ser diagnosticado durante la vigencia de la presente póliza.
3. Para la aplicación de cobertura, la permanencia del Asegurado fuera del Perú con motivo de viaje no debe ser superior a 90 días. Salvo que por tratamiento de una enfermedad cubierta por el seguro, se amplíe el período de permanencia.

* El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito, reembolso en el extranjero a tarifas locales.



Trasplante de órganos

En el Perú y en el Extranjero. Bajo sistema crédito y reembolso

Se cubrirán los gastos ambulatorios u hospitalarios, en el Perú hasta S/ 250,000 y en el Extranjero hasta US\$ 100,000

En el Perú

Como ambulatorio /
hospitalario

en el extranjero

Como Ambulatorio
US\$ 500 al 80% Hospitalario
US\$ 2,000 al 80%

Definición de trasplante: Es un procedimiento terapéutico que consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro órgano, segmento de órgano o tejido sano, procedente de un donante vivo o un donante cadavérico.

La cobertura de trasplante de órgano se aplica para uno o más de los siguientes órganos: riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas o trasplante de médula ósea, y se otorga sólo al asegurado receptor del órgano a trasplantar.

La cobertura de trasplante de órgano aplica para trasplante de médula ósea y córnea, y se otorga sólo al asegurado receptor del órgano a trasplantar.

Cobertura sujeto a periodo de espera de 12 meses, revisar condicionado general del producto.

Se aplican consideraciones de la cobertura Ambulatoria y Hospitalaria. Exceptuando la aplicación del cúmulo hospitalario para la exoneración de copagos.

* El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito, reembolso en el extranjero a tarifas locales.



En el Perú (Crédito y reembolso)	Deducible	Cubierto al
Cobertura de salud mental hasta S/ 100,000 al año. Pago de deducible es por cada consulta o por cada sesión de terapia. Entrega de medicinas según listado del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).		
Teleconsulta. Atención Psicológica a nivel nacional a través de proveedor Plenamente.	S/ 50	70 %
Red 1	S/ 60	70 %
Red 2	S/ 85	70 %
Red 3	S/ 100	70 %
Red 4	S/ 115	65 %
Reembolso de Provincia	S/ 95	70 %
Reembolso de Lima	S/ 140	65 %
Teleconsulta. Atención Psiquiátrica a nivel nacional a través de proveedor Plenamente.	S/ 60	70 %
Red 1	S/ 70	70 %
Red 1 Hospitalización: Clínica Cayetano Heredia (SMP)	1 día de habitación	70 %
Red 2	S/ 95	70 %
Red 3	S/ 110	70 %
Red 4	S/ 150	60 %
Reembolso de Provincia	S/ 100	65 %
Reembolso de Lima	S/ 150	60 %

Consideraciones

Periodo de espera de 10 meses.

Para los reembolsos se utilizará la Tarifa "A" del Tarifario La Positiva.

Se reconoce por reembolso honorario médico por cada consulta en el Perú con un tope máximo de S/ 250. Honorario médico.

Se brindará el servicio de teleconsulta siempre que las clínicas lo tengan ofrecido y convenido con LA POSITIVA, aplicándose los copagos indicados de la cobertura. Considerar que el servicio de delivery por medicinas derivados de teleconsulta en las clínicas podría tener un costo adicional, que no forma parte de la cobertura del seguro.



Coberturas adicionales

En el Perú	Deducible	Cubierto al
Enfermedades congénitas para nacidos dentro de la vigencia de la póliza Beneficio máximo anual S/ 300,000 (bajo sistema de Crédito)	Como ambulatorio / hospitalario	Según red
Enfermedades congénitas no conocidas Beneficio máximo de por vida S/ 300,000 (bajo sistema de Crédito)	Como ambulatorio / hospitalario	Según red
Enfermedades epidémicas Beneficio máximo de por vida S/ 25,000. Aplica sólo en el Perú (bajo sistema de Crédito)	Como ambulatorio / hospitalario	
Prótesis quirúrgicas internas*	Sin deducible	100%
Terapia biológica para casos no oncológicos. **	Como ambulatorio / hospitalario	
VIH/SIDA***	Como ambulatorio / hospitalario	
Liberación de pago de las primas en caso de fallecimiento del titular Asegurado. Hasta el vencimiento anual de la póliza.	Según condiciones de la póliza	
Vacuna influenza. Según anexo 2**** Menores de 1 año y mayores de 60 años.	Sin deducible	100%
Vacuna papiloma virus***** Para mujeres entre 9 y 17 años	Sin deducible	100%
Sepelio*****	Sin deducible	100%

(*) Se excluyen prótesis dentales. Beneficio máximo anual S/ 40,000 (bajo sistema de Crédito o Reembolso)

No se aplica copagos máximo hospitalario.

(**) La cobertura de terapia biológica se otorga sólo para los indicados como anticuerpos monoclonales e inmunoglobulinas, que cumplan todos los criterios establecidos por DIGEMID y la FDA para su indicación, y con criterios médicos como refractariedad o fracaso a tratamiento de primera línea.

La cobertura aplica sólo para los siguientes diagnósticos, y será suministrada por LA POSITIVA SEGUROS. No aplica reembolso.

-Enfermedades Reumatológicas: Artritis Reumatoide, Artritis reumatoide juvenil, Artritis psoriásica, Espondilitis Anquilosante Lupus Eritematoso Sistemico Activo.

-Enfermedades Neurológicas: Esclerosis Múltiple.

-Enfermedades Cardíacas: Infarto al corazón

-Enfermedades Gastrointestinales: Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerativa.

(***) Beneficio máximo anual S/ 60,000. Periodo de carencia 12 meses (bajo sistema de Crédito).

(****) Centro de vacunación Clínica Javier Prado, Best Service. En provincia reembolso hasta S/ 50.

(*****) Para mujeres entre 9 y 17 años.

· De 9 a 14 años: Aplicación de 2 dosis

· De 15 a 17 años: Aplicación de 3 dosis

En red de proveedores de vacunas e inmunizaciones Clínica Javier Prado y Best Service..

Aplica reembolso luego de culminar las dosis correspondientes a la edad, cobertura hasta S/ 600.

(*****) Beneficio máximo anual S/ 9,000 vía crédito o reembolso.



Coberturas adicionales en el extranjero

En el extranjero	Deducible	Cubierto al
Segunda opinión médica internacional para cirugía*	Sin deducible	100%
Asistencia en viaje internacional**	Sin deducible	100%

(*) Exclusivo con Línea Positiva (01)211-0213 (bajo sistema de crédito). Envío del expediente al extranjero para evaluación de médicos especialistas

(**) Sólo vía crédito a través de nuestro operador internacional FIDELIDADE ASSISTANCE . Según Anexo 4 y Condicionado General.



Tarifas preferenciales

Tarifas a cargo del Asegurado en Centros Contratados. No se aplica reembolso.

	Tarifas
Homeopatía. Exclusivo con OSI - Organización de Salud Intercontinental.	S/ 82,60
Acupuntura. Exclusivo con OSI - Organización de Salud Intercontinental.	S/ 53,10
Quiropráctico. Exclusivo con OSI - Organización de Salud Intercontinental o Centro Quiropráctico Internacional.	S/ 98,00
Quiropráctica Manual (Manipulación vertebral)	S/ 94,40
Quiropráctica Dorsolumbar Computarizada	S/ 177,00
Quiropráctica Cervical Computarizada	S/ 177,00
Podología. Exclusivo con el Proveedor Pies Saludables.	
*Mantenimiento Preventivo del Pie.	S/ 41,30
*Tratamiento de Hongos en uñas y pie de atleta.	S/ 41,30
*Atención de casos Complejos: Uñeros, Uñas engrosadas por hongos crónicos, callos dolorosos.	S/ 64,90
Odontología. Exclusivo con Centro Odontológico Cornejos Dental Sede Chacarilla.	
*Cirugía de Tercer Molar: Extracción de la 3º molar (Muela del juicio).	S/ 236,00
*Tratamiento Periodental (Encías) Evaluación, Diagnóstico, Periodontograma más ó radiografías periapicales.	S/ 118,00
*Placas Miorelajante Rígida: Placa hecha para evitar el desgaste de dientes por bruximos (apretar los dientes), recomendado para pacientes con Coronas, Implantes, o Carillas.	S/ 280,00
*Implantes Dentales: Basado en implante de Titanio y su instalación, no incluye procedimiento complejos como injertos óseos y de tejido blando.	\$649,00
*Corona sobre implantes: Corona Metal Porcelana.	\$354,00

Primas mensuales

La tarifa se otorga según contratación Individual o Familiar. La tarifa Familiar registra un 10% de descuento sobre la tarifa Individual.

Se podrán afiliar en una misma póliza al grupo familiar : Titular, Cónyuge, Hijos hasta los 26 años y Padres.

Se aplica un descuento del 5% por el pago al contado de la prima anualizada.

Podrás adquirir este seguro bajo la modalidad de deducible mayor anual que te permite descuentos en un 30% y 40% sobre la prima. Para mayor información ingresar a nuestra web www.lapositiva.com.pe.

Las primas comerciales se distribuyen conforme a lo siguiente:

Clase de Riesgo 0: Prima comercial dirigida a personas con antecedentes médicos de riesgo estándar.

Clase de Riesgo 1: Prima comercial dirigida a personas que presentan alguna enfermedad crónica no complicada.

Clase de Riesgo 2: Prima comercial dirigida a personas que presentan enfermedades crónicas complicadas o comorbilidad.

Clase de Riesgo 3: Prima comercial dirigida a personas que presentan alguna enfermedad compleja o crónica agravada.

Las primas están sujetas a variación en la renovación en función a la edad del asegurado y al grupo de clasificación de riesgo.

PRIMA MENSUAL COMERCIAL TOTAL (Incl. IGV)

Rangos de edad	Titular Sólo desde*	Titular y familia desde*
Hijos de 0 a 5 años	-	S/ 248
Hijos de 6 a 15 años	-	S/ 238
Hijos de 16 a 26 años	-	S/ 258
De 0 a 5 años	S/ 341	S/ 307
De 6 a 15 años	S/ 341	S/ 307
De 16 a 25 años	S/ 351	S/ 316
De 26 a 30 años	S/ 367	S/ 330
De 31 a 35 años	S/ 399	S/ 359
De 36 a 40 años	S/ 458	S/ 412
41 años	S/ 556	S/ 500
42 años	S/ 570	S/ 513
43 años	S/ 590	S/ 531
44 años	S/ 606	S/ 545
45 años	S/ 616	S/ 554
46 años	S/ 646	S/ 581
47 años	S/ 666	S/ 599
48 años	S/ 680	S/ 612
49 años	S/ 690	S/ 621
50 años	S/ 726	S/ 653
51 años	S/ 783	S/ 705
52 años	S/ 849	S/ 764
53 años	S/ 880	S/ 792
54 años	S/ 897	S/ 807
55 años	S/ 930	S/ 837
56 años	S/ 1,034	S/ 931
57 años	S/ 1,081	S/ 973
58 años	S/ 1,119	S/ 1,007
59 años	S/ 1,167	S/ 1,050
60 años	S/ 1,236	S/ 1,112
61 años	S/ 1,377	S/ 1,239
62 años	S/ 1,439	S/ 1,295
63 años	S/ 1,531	S/ 1,378
64 años	S/ 1,606	S/ 1,445
65 años	S/ 1,743	S/ 1,569
66 años	S/ 1,994	S/ 1,795
67 años	S/ 2,210	S/ 1,989
68 años	S/ 2,361	S/ 2,125
69 años	S/ 2,461	S/ 2,215
70 años	S/ 2,519	S/ 2,267
De 71 años a 75 años *	S/ 2,701	S/ 2,431
De 76 a 80 años *	S/ 3,038	S/ 2,734
De 81 años a 85 años *	S/ 3,318	S/ 2,986
De 86 años a 90 años *	S/ 3,468	S/ 3,121
De 90 a mas *	S/ 3,533	S/ 3,180

Ventas nuevas

Ingreso máximo hasta los 70 años inclusive.

Primas sujetas a variación dependiendo de la edad del asegurado y siniestralidad, para mayor información consultar con la Positiva Seguros Generales.

Vigencia a partir 01.01.2023

Anexo 1 : PROGRAMA DE MATERNIDAD

PERÍODO DE EMBARAZO	1ER TRIMESTRE			2DO TRIMESTRE				3ER TRIMESTRE			POST PARTO
CONSULTAS	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9no mes		
Ginecología	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	
Odontología	Una evaluación que incluye odontograma y profilaxis										
Psicoprofilaxis	7 sesiones programadas por entidad vinculada										
LABORATORIO											
Hemograma completo	1								1		
Grupo sanguíneo y factor	1										
Glicemia en ayunas	1										
Creatinina	1										
VDRL o RPR	1										
ELISA VIH1VIH2*	1										
HB AgS									1		
Examen completo de orina	1										
Ecografía convencional**	1			1	1	1	1	1	1		
Ecografía 3D o 4D				1	1	1	1				
SUPLEMENTOS NUTRICIONALES											
Fierro ¹ : solo o c/ ácido fólico	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	
Calcio ² más vit.D	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	

*Previa firma de consentimiento informado.

** Incluye perfil biofísico, diámetros cefálico, torácicos, longitud de fémur, transluminiscencia nugal.

1 Como sulfato, gluconato u otra sal.

2 Como carbonato o citrato.

Cobertura de Ecografía 3D o 4D a través de proveedor asignado por La Positiva Seguros.

VACUNAS	Recién Nacido	Hombres y Mujeres											Mujeres		
		2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses	1 año	15 meses	18 meses	4 años	Mayor 60 años	Gestantes		
BCG	Sí														
HvB	Sí	Sí*	Sí*	Sí*											
IPV		Sí	Sí												
APO				Sí							Sí	Sí			
DIFTERIA		Sí*	Sí*	Sí*											
TOS CONVULSIVA		Sí*	Sí*	Sí*											
HiB		Sí*	Sí*	Sí*											
TETANOS		Sí*	Sí*	Sí*											
NEUMOCOCO ¹		Sí	Sí						Sí						
INFLUENZA ¹					Sí	Sí							Sí		
ROTAVIRUS ¹		Sí	Sí												
SRP									Sí		Sí				
AMA										Sí					
DPT											Sí	Sí			
DT*															Sí

¹ Sólo en CENTRO DE VACUNACIÓN DE LA CLÍNICA JAVIER PRADO Trabaja exclusivamente con vacunas de esquema MINSA.

* Como Pentavalente.

LEYENDA:

BCG:	Bacilo Calmet Guerin TBC
HvB:	Hepatitis B
IPV:	Vacuna de Poliovirus Inactivada (Inyectable)
APO:	Poliomelitis Oral
HiB:	Haemophilus influenza tipo B
SRP:	Sarampión Rubeola y Paperas
AMA:	Antiamarílica
DPT:	Difteria Tos convulsiva y Tétanos
DT:	Difteria y Tétanos
MEF:	Mujer en Edad Fertil

NOTA:

Pentavalente = DPT + Hepatitis B + Haemophilus Influenza Tipo B.

Hexavalente = Pentavalente + Polio.

Vacunas coberturadas solo en IPRESS con beneficio de inmunización según su plan de salud.

Anexo 3 : PROGRAMA PREVENTIVO ANUAL

Prueba	Mujeres			Hombres			Niños	Adolescentes*
	18 a 39	40 a 49	50 a más	18 a 39	40 a 49	50 a más	2 a 12	13 a 17
Evaluación clínica								
Anamnesis	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Examen clínico completo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Peso, talla, IMC	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Presión arterial	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ		
Tacto rectal						SÍ		
EXÁMENES AUXILIARES								
Hemograma Completo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Hemoglobina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Colesterol total / HDL	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ		
Glucosa	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ		
Examen de Orina	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ		
Antígeno prostático						SÍ		
Thevenon (Sangre oculta en heces)			SÍ			SÍ		
Electrocardiograma		SÍ	SÍ		SÍ	SÍ		
Radiografía de Tórax	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ		
CONSULTA GINECOLÓGICA								
Evaluación ginecológica	SÍ	SÍ	SÍ					
Examen de mama	SÍ	SÍ	SÍ					
Papanicolau**	SÍ	SÍ	SÍ					
Mamografía		SÍ***	SÍ					
CONSULTA OFTALMOLÓGICA								
Examen externo del ojo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Descarte de estrabismo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Medición de agudeza visual, incluye refracción en caso de que se requiera	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Fondo de ojo s/ dilatación	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Presión Ocular	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
CONSULTA ODONTOLÓGICA *								
Odontograma	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Profilaxis	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Fluorización							SÍ	

*** Mamografía 2D cada dos años.

Anexo 4 : Asistencia en Viaje Internacional

Línea Positiva Salud +51 1 2110213
Número de contacto Whatsapp para Asistencia en Viaje: +51 961 755 298
Correo electrónico : medicodecentral02@lapositiva.com.pe

En el Perú	Deducible	Cubierto al
ASISTENCIA MÉDICA POR LESIÓN O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO. Beneficio máximo hasta S/ 18,000 ó US\$ 5,150 por asegurado y por viaje.	Sin deducible	100%
TRANSPORTE O REPATRIACIÓN MÉDICA EN CASO DE LESIONES O ENFERMEDAD. Beneficio máximo S/ 30,000 ó US\$ 8,500.	Sin deducible	100%
TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES. Beneficio máximo S/ 6,000 ó US\$ 1,700. Aplica cuando la lesión o enfermedad de uno de los asegurados impida la continuidad del viaje.	Sin deducible	100%
DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR ASEGURADO. (Asegurados con hospitalizaciones superiores a 5 días) En el extranjero: Importe de viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de estadía a razón de S/ 225 ó US\$ 65 por día. Beneficio máximo de S/ 2,250 ó US\$ 650.	Sin deducible	100%
DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INTERRUPCIÓN DEL VIAJE DEBIDO AL FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR. Beneficio máximo S/ 6,000 ó US\$ 1,700. Por fallecimiento de Conyuge o Familiar hasta segundo grado de parentesco y hasta el lugar de inhumación, siempre que no pueda realizar el desplazamiento en el mismo medio de transporte utilizado en el viaje.	Sin deducible	100%
PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO POR LESIÓN O ENFERMEDAD. Cubre los gastos del hotel del asegurado cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica sea necesario prolongar la estancia. El beneficio cubre gastos de hasta S/ 225 o US\$ 65 por día. Beneficio Máximo de S/ 2,250 o US\$ 650.	Sin deducible	100%
TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO. Beneficio máximo de hasta S/ 6,000 ó US\$ 1,700.	Sin deducible	100%
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	Según condicionado	
ENVÍO DE MEDICAMENTOS URGENTES FUERA DEL PERÚ	Según condicionado	

Síguenos...

f   | lapositiva.com.pe

V. 01/2023

La Positiva
Seguros

Así de simple

Calle Francisco Masías 370
San Isidro, Lima, Perú
Ruc: 20100210909

Ubica nuestras oficinas a nivel nacional.

¿Necesitas información?
Nuestra Línea Positiva espera tus consultas.

(01) 211-0213

Emergencias y Reclamos: (01) 211-0211

La información del presente folleto es parcial e informativa. Prevalecen las condiciones estipuladas en la póliza de La Positiva o Normas Legales vigentes. En el caso de seguros comercializados fuera de los locales comerciales de La Positiva o a través del uso de sistemas a distancia, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante y/o Asegurado podrá resolver el contrato sin expresión de causa, dentro de lo quince (15) días calendario, contados desde que recibe la póliza, cobertura provisional o certificado de seguro, debiendo La Positiva devolver la totalidad del monto de la prima pagada, sin aplicar penalidad alguna, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro. El asegurado tiene derecho a designar a un corredor de seguros.