

RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE “DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL” CÓDIGO DE SBS RG0415900258

LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS

RUC: 20100210909

Calle Francisco Masías N° 370 – San Isidro – Lima

Tel.: 211-0-000

www.lapositiva.com.pe

PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS

De acuerdo con el capítulo I de las Condiciones Generales de la póliza, se otorgarán las siguientes coberturas:

1. Desempleo Involuntario.
2. Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad.

INICIO DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan de conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente

VIGENCIA Y PRIMA COMERCIAL. XXXXXX

PRINCIPALES EXCLUSIONES

No cuentan con cobertura bajo la presente póliza los siguientes supuestos:

Para la cobertura de Desempleo Involuntario.

- a. Para los contratos especiales, la culminación en la fecha determinada del contrato. Para todas las demás modalidades de contrato, la culminación de la relación laboral por extinción del contrato.
- b. Despido por causas justificadas según lo indica la ley.
- c. Despido de trabajadores por reducción de personal mayor al 30%.
- d. Renuncias y jubilaciones anticipadas.

- e. Despido de trabajadores mayores a 65 años, salvo indicaciones expresadas en Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado de la póliza.
- f. Liquidación o cierre de la empresa y/o entidad donde laboraba el trabajador.
- g. Guerra civil o internacional, declarada o no; radiación nuclear.
- h. Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de desempleo distinta a las previstas como Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado definidas en estas condiciones generales.
- i. Cuando el ex - empleador del Asegurado no tenga oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.
- j. Cuando no exista documentación que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral con un ex empleador y/o la culminación del mismo.

Para la cobertura de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad:

- a. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.
- b. Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y tratamientos o procedimientos médicos o cirugía con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.
- c. Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades peligrosas, carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales, para efectos de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor o pasajero), motocicletas, motonetas, concurso o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fiera, pesca submarina, polo, pesca en alta mar, rugby, boxeo y esquí acuático.
- d. Los accidentes provenientes de la práctica o desempeño de las siguientes profesiones: bomberos, mineros, pilotos o tripulantes de nave aérea de cualquier clase o marítima, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales, ingenieros químicos, periodistas corresponsales de guerra,

RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE “DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL” CÓDIGO DE SBS RG0415900258

obreros de construcción, manipuladores de explosivos, y otras profesiones riesgosas y/u oficios riesgosos, los mismos que se encuentran descritos y enumerados en las Actividades Comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR, según DS 009- 97-SA. Reglamento de Ley N° 26790, que no hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por La Positiva al momento de contratar el seguro.

- e. Lesiones que el Asegurado sufra en el servicio militar, actos de guerra internacional (con declaración a no). Guerra civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular y terrorismo.
- f. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del accidente o haya contribuido en el accidente. Esta póliza se rige por las disposiciones legales actualmente vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora o por fracción. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.
- g. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo, y que dicho estado haya sido la causa del accidente o haya contribuido en el accidente.
- h. A consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor a cómplice, en cualquier acto delictivo; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa.
- i. Intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas intencionalmente estando en su sano juicio o no.
- j. Por embarazos, parto, aborto provocado o no provocado y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
- k. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuera la causa de que provengan.
- l. Ataques cardiacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.

m. Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.

n. Movimientos sísmicos, cualquiera sea su graduación o fuerza.

CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN O NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO: Son las indicadas en el numeral 5 de las Cláusulas Generales de Contratación.

RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante, Asegurado y/o la Aseguradora tienen derecho a resolver el contrato de seguro de forma unilateral y sin expresión de causa, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días, a la fecha efectiva de la resolución.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO.

- 1. **Obligaciones del Asegurado en caso de un siniestro**
 - 1.1. Al ocurrir un siniestro, el Asegurado deberá:
 - 1.1.1. Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos que se indican en el inciso 1.3, llamando al teléfono 211-0-211 desde Lima y Provincia o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE “DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL” CÓDIGO DE SBS RG0415900258

- 1.1.2. Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, conforme a los numerales siguientes, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada.
- 1.2. Procedimientos:
- 1.2.1. Para la cobertura de Desempleo Involuntario
- Con la finalidad de acreditar el siniestro y proceder al pago de la primera cuota cubierta por el seguro, la misma que corresponderá a aquella inmediatamente siguiente a la fecha de desempleo del Asegurado, éste deberá presentar los siguientes documentos en original o copia certificada:
- a. Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido.
- Carta de Pre – Aviso de Despido por las causales establecidas en esta póliza.
 - Respuesta del trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
 - Carta de Despido por las causales establecidas en esta póliza.
 - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
 - Las últimas doce (12) cotizaciones o periodo menor en caso la relación laboral se haya extendido por un periodo menor a 12 meses de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
 - Comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicio (CTS), si hubiere derecho a este beneficio.
 - DNI del Asegurado.
 - En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato indefinido haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.
- b. Trabajadores Formales con Contrato Especial
- Reproducción notarial o copia certificada (antes copia legalizada) ante notario público del Contrato de Trabajo debidamente registrado en el Ministerio de Trabajo.
- c. Empleados Públicos
- Resolución administrativa equivalente a la Carta de Despido de los trabajadores donde conste la fecha de término de relación laboral y el motivo para poner fin a la misma.
 - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de la relación laboral.
 - Las últimas doce (12) cotizaciones o periodo menor en caso la relación laboral se haya extendido por un periodo menor a 12 meses de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
 - Comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicios (CTS), si tuviera derecho a este servicio.
 - DNI del Asegurado.
- Reproducción notarial o copia certificada (antes copia legalizada) ante notario público de la Carta de Pre – Aviso de Despido.
 - Respuesta dada por el trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
 - Reproducción notarial o copia certificada (antes copia legalizada) ante notario público de la Carta de Despido.
 - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
 - Las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
 - DNI del Asegurado.
 - En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato especial haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.

RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE “DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL” CÓDIGO DE SBS RG0415900258

Para acreditar la continuidad del desempleo del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesario que el Asegurado demuestre mantener la condición de desempleo cada XXXX (XXXX) días adicionales al plazo del pago de la cuota previamente indemnizada, en ese sentido, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

a. Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido

- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada
- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

b. Trabajadores Formales con Contrato Especial

- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

c. Empleados Públicos

- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

1.2.2. Para la cobertura de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad:

- a. Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente.
- b. Copia simple del DNI o documento de identidad del Asegurado.
- c. Original del Certificado médico que acredite la situación de Incapacidad Temporal que deberá indicar:
 - Causas de la incapacidad
 - Diagnóstico definitivo

- Tratamiento realizado y pronóstico
- Días de descanso
- Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención
- Médico tratante
- Fechas de atención
- d. Seis (6) últimas boletas de honorarios o comprobante de última declaración de impuesto a la Renta y declaración jurada de no tener contrato de trabajo vigente.

Para acreditar mensualmente la subsistencia de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesario que el Asegurado demuestre mantener la condición de incapacitado cada xxx (xx) días adicionales al plazo del pago de la cuota previamente indemnizada, en ese sentido, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a. Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente brindado por La Aseguradora.
- b. Original del Certificado de Licencia Médica Original que acredite que la incapacidad temporal se ha mantenido por xxx (xx) o más días continuados a consecuencia del mismo accidente.

En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente

1.3. Plazos para dar aviso del siniestro

- 1.3.1. Para la cobertura de desempleo involuntario el plazo de aviso de siniestro es de tres (3) días calendarios siguientes de conocido el siniestro y para la cobertura de incapacidad temporal el plazo de aviso de siniestro es de siete (7) días calendarios siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la

RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE “DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL” CÓDIGO DE SBS RG0415900258

ocurrencia o del beneficio antes de vencido el plazo de prescripción legalmente establecido.

- 1.3.2. **Canales de orientación y presentación de documentos sustentatorios para la solicitud de cobertura:** Línea Positiva (01) 211-0211, oficinas del comercializador y oficinas de La Positiva, las cuales puedes ubicar en www.lapositiva.com.pe

1.4 Plazo para pago de siniestros

1.4.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza y/o Solicitud-certificado de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. Si la empresa no se pronunciara dentro del plazo de 30 días o se pronunciara a favor, el siniestro queda consentido. Una vez consentido el siniestro, La Positiva tienen 30 días para proceder a efectuar el pago correspondiente de acuerdo a las coberturas contratadas.

1.4.2 El pago de la indemnización de las coberturas de desempleo involuntario, será efectuado a la entidad financiera que otorgó el crédito cubierto.

MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia, resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario pueden pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el contrato de seguro, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado fuese igual o superior a 20 UIT vigente al año de ocurrido el siniestro.

QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS

La Positiva atenderá los reclamos a través del “Área de Servicio al Cliente”. El Contratante, Asegurado y sus

Beneficiario pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 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. El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

Del mismo modo, El Contratante, Asegurados y los Beneficiarios, según corresponda pueden (i) presentar reclamos ante la Defensoría del Asegurado, (ii) presentar sus denuncias ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – INDECOPI, o (iii) presentar sus denuncias ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP – SBS.

DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

El Contratante, Asegurado y el Beneficiario, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9 – San Isidro, Lima, Teléfono 01-4210614, o a través de su página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y La Aseguradora sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para la Aseguradora.

DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo la bancaseguros, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante y/o el Asegurado podrá resolver la póliza, o la Solicitud-Certificado de seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o nota de cobertura provisional o certificado, según corresponda, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE “DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL” CÓDIGO DE SBS RG0415900258

La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes de recibida la solicitud. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

Para tal efecto, el Contratante y/o Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

Conforme a lo indicado en la cláusula 13 de las Cláusulas Generales de Contratación.

LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El monto de la prima será cancelado conforme a lo señalado en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado.

El monto de la prima será cancelado (i) De forma directa en las oficinas de la Aseguradora o Comercializador, (ii) a través de cargo en tarjeta de crédito o débito, (iii) a través de depósito en cuenta o (iv) vía descuento por planilla, para el caso en que se haya pactado el pago de la prima en forma mensual /anual.

INFORMACIÓN ADICIONAL

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.

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Contratante y Asegurado se encuentran obligados a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.

La información aquí proporcionada es a título parcial. Prevalen las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales del Seguro de La Positiva Seguros y Reaseguros.

JUNIO 2021

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.