



Corporativos, 24 de Febrero de 2023

ELECTRO SUR ESTE S.A.A.  
SUCRE NRO. 400 URB. BANCOPATA  
SANTIAGO (CUSCO) - CUSCO (PROV)

Señores  
ELECTRO SUR ESTE S.A.A.,

Muchas gracias por decidir que La Positiva Seguros sea quien los acompañe y proteja a lo largo de los años. ¡Nosotros trabajaremos por su máxima tranquilidad!

Por ello, adjuntamos su póliza de Seguro de MEDISALUD FORMACIÓN LABORAL N° 5757689, cuya vigencia inicia el 02/01/2023 (12:00 horas) y vence el 02/06/2023 (12:00 horas).

Los invitamos a conocer todos los detalles de su cobertura a través de los documentos que conforman la póliza, los cuales se encuentran adjuntos a la presente carta y los guiarán para el mejor uso de su póliza de seguros.

Recuerden que para mayor información pueden comunicarse con Línea Positiva Salud al (01) 211-0-213 a nivel nacional. Además, pueden acceder a sus beneficios de manera rápida y efectiva a través del App La Positiva, en el podrán descargar su póliza, solicitar sus medicamentos y acceder a otros beneficios. Descarguen el App, encuéntrenlo en App Store y en Google Play.

¡Que tengan una experiencia siempre Positiva!

**José Ignacio Aldasoro Valcázar**  
Gerente de División Técnica

HOJA SIN CONTENIDO

## PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR

Código de Registro de Pólizas SBS: AE0416400252  
Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias

### CONDICIONADO PARTICULAR

#### Datos de la Póliza

<b>Póliza N°:</b> 5757689		<b>Ramo:</b> ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR
<b>Vigencia-Inicio:</b> 02/01/2023 12:00 hrs		<b>Término :</b> 02/06/2023 12:00 hrs
<b>Oficina :</b> Corporativos		<b>Forma de Pago :</b> Cada 5 meses
<b>Producto:</b> MEDISALUD EMPRESAS		<b>Plan:</b> K
<b>Sub Producto:</b> MEDISALUD FORMACIÓN LABORAL		

#### Datos del Contratante

<b>Nombre o Razón Social:</b> ELECTRO SUR ESTE S.A.A.	<b>RUC:</b> 20116544289
<b>Dirección:</b> SUCRE NRO. 400 URB. BANCOPATA - SANTIAGO (CUSCO) - CUSCO	

#### Detalle de la Prima

<b>Proforma Nro.</b> 804818658		<b>Fecha de Vencimiento:</b> 13/03/2023
<b>Prima Comercial</b>	S/	28,474.58
<b>Prima Comercial + IGV</b>	S/	33,600.00

La Prima Comercial incluye:

Cargo de agenciamiento por la intermediación de corredor de Seguros MARSH PERU S.A.C. CORREDORES D

Registro : J0045 Monto S/ 2,764.52

**Lugar y Forma de Pago** Según Convenio De Pago de Prima de Seguros

**Pagador** ELECTRO SUR ESTE S.A.A.

Asimismo, por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones de cobranza que correspondan.

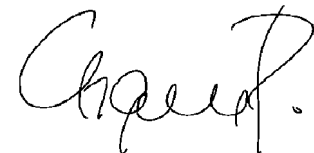
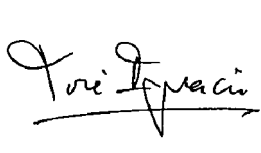
Declaro también actualizar ante algún cambio los referidos medios electrónicos a fin de que se efectúen las referidas comunicaciones.



60917029

El Asegurado declara que, antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas y cada de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato. El Asegurado debe firmar y devolver una copia de esta póliza en señal de conformidad.

San Isidro, 24 de Febrero de 2023



LA POSITIVA

CONTRATANTE

### Listado de Asegurados Vigentes al 02/01/2023

**Contratante:** E0000583258 - ELECTRO SUR ESTE S.A.A.

Certif.	Titular/Asegurado Adicional	Doc. Ident.	Parentesco	Fec. Nac.	Edad	Fec.Ins.	C	NR
00001	ELECTRO SUR ESTE S.A.A.		Titular	01/01/100	0	02/01/2023	S	0

Parcial Titulares: 1

ParcialPadres: 0

Parcial Dependientes: 0

Total Parcial: 1

Total Titulares: 1

Total Padres: 0

Total Dependientes: 0

Total General: 1

C = Continuidad de Seguro Anterior

S = Si, N = No

NR= Nivel de Riesgo Segun clasificacion de suscripcion

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 enfermedad crónica complicada o comorbilidad.

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

## IMPORTANTE

Criterios para la actualización de las primas:

- Siniestralidad del producto.
- Incremento en la inflación médica (estimada del mercado).
- Cambio en el perfil de riesgo de las personas.
- Cambios en los costos de atención de las clínicas.
- Nuevos tratamientos gracias al avance médico y tecnológico.
- Evolución de los gastos administrativos del negocio.

1 Producto	MEDISALUD EMPRESAS
2 Sub Producto	MEDISALUD FORMACIÓN LABORAL
3 Suma Asegurada	S/ 21,450.00 BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR ENFERMEDAD S/ 45,900.00 BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR ACCIDENTE
4 Póliza	5757689
5 Plan	"Plan "K""
6 Documento	TABLA BENEFICIOS

**Sistema de Crédito:** Atención exclusiva en las IPRESS con convenio con La Positiva.

**Sistema de Reembolso:** El Asegurado debe pagar los gastos y pedir las facturas a nombre de La Positiva Seguros y Reaseguros con RUC 20100210909 para tramitar el reintegro correspondiente.

**Línea Positiva Salud:** llamar al (01) 211-0-213.

**Período de carencia de 30 días y tiempo de espera para cobertura de diagnósticos y procedimientos indicados en el Condicionado General. Estos periodos no serán aplicables de corresponder continuidad de un seguro anterior.**

## 6.1 Coberturas básicas en el Perú

### ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA

#### ATENCIÓN AMBULATORIA

RED	Deducible	Cubierto al
Red 1	S/. 15	95%
Red 2	S/. 25	95%
Red Provincias	S/. 25	95%
Reembolso Zonas Alejadas	S/. 25	95%
Reembolso Provincias	S/. 60	85%
Reembolso Lima	S/. 60	85%
Red de Farmacias	No Aplica	90%

#### ATENCIÓN HOSPITALARIA

RED	Deducible	Cubierto al
Red 1	Sin Deducible	95%
Red 2	Sin Deducible	95%
Red Provincias	Sin Deducible	95%
Reembolso Zonas Alejadas	01 día de habitación	90%
Reembolso Provincias	01 día de habitación	90%
Reembolso Lima	01 día de habitación	90%
Red de Farmacias	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.
3. Para los reembolsos se utilizará la Tarifa "A" del Tarifario La Positiva.
4. Se reconoce por honorario médico por cada consulta un tope máximo de S/. 200.
5. El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.
6. Las consultas ambulatorias post hospitalización 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 y cirugías ambulatorias. Las atenciones posteriores a los 30 días se atenderán bajo la cobertura ambulatoria.

## ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Atención bajo sistema crédito		Deducible	Cubierto al
1.	<b>EMERGENCIA ACCIDENTAL AMBULATORIA.</b> 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.	Sin deducible	100%
2.	<b>EMERGENCIA MEDICA AMBULATORIA</b> Atención en el tópico o los servicios de emergencia de la red de proveedores de red de salud.	Sin deducible	100%
3.	<b>AMBULANCIA A DOMICILIO *</b> Atención domiciliar por Ambulancia en caso de emergencias médicas y/o accidentales llamar a Línea Positiva Salud (01) 211 0213	Sin deducible	100%
4.	<b>TRANSPORTE POR EVACUACIÓN POR EMERGENCIA</b> Ambulancia y Avión Comercial (Nacional). Hasta 7 boletos aéreos.	Sin deducible	100%

### 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 Cusco:

Por el Norte: hasta Arco Tica Tica.

Por el Sur: hasta San Jerónimo.

Por el Este: hasta Sacsaywaman.

#### 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 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.

#### 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.

Por el Oeste: hasta Margen Derecha.

Por el Este: hasta AA.HH. San Pedro y Av. Circunvalación

Por el Oeste: hasta Av. Prolongación Grau Cdra. 35.

## 6.2. OTRAS COBERTURAS BÁSICAS EN EL PERÚ

### 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.		Deducible	Cubierto al
<b>CONSULTA MEDICA A DOMICILIO EN LIMA</b> Medicina General y Pediatría.			
1.	Exámenes de apoyo, solo a través de los Proveedores designados por la Positiva Seguros. Incluye Medicinas. Previa Cita. (bajo sistema de Crédito) (Exclusivo con Línea Positiva Salud (01) 211 0213)	S/. 45.00	100%
<b>CONSULTA MEDICA A DOMICILIO EN PROVINCIA</b> Medicina General			
2.	Exámenes de apoyo, solo a través de los Proveedores designados por la Positiva Seguros. Incluye Medicinas. Previa Cita. (bajo sistema de Crédito) (Exclusivo con Línea Positiva Salud (01) 211 0213)	S/. 40.00	100%

### Límites Geográficos

#### 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 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 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 Victor Larco.

#### 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
1.	<p>Cubre:</p> <p>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).</p> <p>Los copagos son por cada pieza tratada y terminada.</p> <p>Se cubre resinas en piezas dentales posteriores. No se cubre Ortodoncia y Prótesis.</p>		
2.	<b>RED ODONTOLÓGICA 1</b>	S/. 15.00	90%
3.	<b>RED ODONTOLÓGICA 2 (HASTA S/ 500)</b>	S/. 25.00	80%
4.	<b>RED ODONTOLÓGICA 3 (HASTA S/ 800)</b>	S/. 25.00	80%

## OFTAMOLOGÍA

En el Perú		Deducible	Cubierto al
1.	<b>MEDICIÓN DE VISTA (1 VEZ AL AÑO) EN RED OFTALMOLÓGICA.</b> Medición de la vista, presión ocular y fondo de ojo	Sin deducible	100%
2.	<b>RED OFTALMOLÓGICA 1 : CONSULTA AMBULATORIA</b>	Sin deducible	100%
3.	<b>RED DE CLÍNICAS AFILIADAS</b>	Como ambulatorio	Como ambulatorio
4.	<b>REEMBOLSO EN LIMA Y PROVINCIAS</b>	Como ambulatorio	Como ambulatorio

## MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

En el Perú		Deducible	Cubierto al
1.	<b>ATENCIÓN AMBULATORIA BRINDA LA CONSULTA CON EL MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, Y LAS TERAPIAS FÍSICAS O FISIOTERAPIA INDICADAS PARA EL TRATAMIENTO.</b>		
2.	<b>RED DE CLÍNICAS AFILIADAS AL PLAN DE SALUD.</b>	Como ambulatorio	Como ambulatorio

## CONSIDERACIONES

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

### 6.3. PREVENCIÓN

En el Perú (Crédito)		Deducible	Cubierto al
1.	<b>CHEQUEO PREVENTIVO ANUAL VÍA CRÉDITO SEGÚN ANEXO 3. DISPONIBLE EN RED PREVENTIVA DE LIMA Y PROVINCIAS</b> Evaluación Clínica Exámenes Auxiliares Evaluación Ginecológica Evaluación Oftalmológica Evaluación Odontológica  Todas estas pruebas están incluidas en nuestro Chequeo Preventivo y se realizan según edad del asegurado.	Sin deducible	100%

### 6.4. COBERTURA ADICIONALES

En el Perú		Deducible	Cubierto al
1.	<b>DESASTRES NATURALES.</b> Cubre gastos médicos de curación/o tratamiento médico por lesiones sufridas por consecuencia de accidentes por desastres naturales (incluidos, pero no limitados a terremoto, tsunami, tormentas, inundaciones), hasta por un plazo máximo de 12 meses contados desde la fecha del evento o hasta la recuperación total del mismo, el que ocurra primero.  Cobertura aplica para atenciones dentro del territorio nacional. Red de centros Afiliados	Sin deducible	100%
2.	<b>SEPELIO.</b> Beneficio máximo anual S/.5,000 vía crédito o reembolso.	Sin deducible	100%

### 6.5. ACCIDENTES PERSONALES

		Deducible	Cubierto al
1.	<b>MUERTE ACCIDENTAL.</b> Cubre la indemnización por el fallecimiento del asegurado a causa de un accidente hasta el beneficio máximo anual por accidente. Beneficio máximo anual S/. 45,900.	Sin deducible	100%
2.	<b>INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL Y/O TOTAL.</b> En caso de invalidez permanente total o parcial por accidente, la compañía pagará la suma correspondiente al grado de invalidez basándose en la Tabla de indemnizaciones por Invalidez Permanente, la cual se encuentra en el condicionado general de la póliza. Beneficio máximo anual S/. 45,900.	Sin deducible	100%

## Anexo 1: PROGRAMA PREVENTIVO ANUAL

PROGRAMA PREVENTIVO ANUAL								
PRUEBA	MUJERES			HOMBRES			NIÑOS	ADOLESCENTES*
EVALUACION CLINICA	18 a 39	40 a 49	50 a más	18 a 39	40 a 49	50 a más	2 a 12	13 a 17
Anamnesis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico completo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión Arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Tacto rectal						SI		
EXAMENES AUXILIARES								
Hemograma Completo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemoglobina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total / HDL	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Glucosa	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Examen de Orina	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Antígeno prostático						SI		
Electrocardiograma		SI	SI		SI	SI		
Radiografía de Tórax	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
CONSULTA GINECOLOGICA								
Evaluación Ginecológica	SI	SI	SI					
Examen de mama	SI	SI	SI					
Papanicolau**	SI	SI	SI					
Mamografía		SI ***	SI					
CONSULTA OFTALMOLOGICA								
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Medición de agudeza visual, incluye refracción en caso de que se requiera	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo s/ dilatación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión Ocular	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CONSULTA ODONTOLOGICA								
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Profilaxis	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fluorización								

\*\*\* Mamografía cada dos años

## RED DE CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS AFILIADOS EN LIMA Y PROVINCIAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR	RED	DIRECCIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	TELÉFONO
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA Y/U HOSPITALARIA</b>					
<b>EN LIMA Y CALLAO:</b>					
CONSULTORIO LIMATAMBO (MINKA)	RED 1	Av. Argentina N° 3093, local 214 Cl. 3 Pab. 4, Minka	Callao	Callao	(01) 617-1111
CLINICA LIMATAMBO (SJL)	RED 1	Av. Proceres de la Independencia N° 2701	San Juan de Lurigancho	Lima	(01) 415-1600
CLINICA MAISON DE SANTE (CERCADO)	RED 1	Jr. Miguel Aljovín N° 208	Cercado	Lima	(01) 619-6000
CLINICA SANTA MARIA DEL SUR	RED 1	Av. Belisario Suárez N° 998, Zona C	San Juan de Miraflores	Lima	(01) 615-6767
CLINICA MONTEFIORI	RED 1	Av. Separadora Industrial N° 1818 - 1820, Urb. Cactus	La Molina	Lima	(01) 437-5151
CLINICA VERSALLES	RED 2	Av. Tupac Amaru N° 1801 Urb. Huaquillay	Comas	Lima	(01) 620-9638
CENTRO MEDICO CAYETANO HEREDIA	RED 2	Av. Hororio Delgado N° 370, Ingeniería	San Martín de Porres	Lima	(01) 207-6200
CLINICA BELLAVISTA	RED 2	Jr. Las Gaviotas N° 207, Urb. San José	Bellavista	Callao	(01) 204-9600
CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	RED 2	Av. Los Próceres de La Independencia N° 1764	San Juan de Lurigancho	Lima	(01) 610-4545
CENTRO MEDICO RICARDO PALMA (PLAZA LIMA SUR)	RED 2	Av. Prolongación Paseo de la República, Urb. Matellini	Chorrillos	Lima	(01) 617-8200
CENTRO MEDICO MEDEX	RED 2	Av. República de Panamá N° 3065	San Isidro	Lima	(01) 319-1530
CLINICA CENTENARIO	RED 2	Av. Paso De Los Andes N° 675	Pueblo Libre	Lima	(01) 218-1017
CLINICA GOOD HOPE	RED 2	Av. Malecón Balta N° 956	Miraflores	Lima	(01) 610-7300
CLINICA JESUS DEL NORTE	RED 2	Av. Carlos E. Izaguirre N° 149-153	Independencia	Lima	(01) 613-4444
CLINICA LIMA NORTE (Meditas Policlínicos)	RED 2	Av. Carlos Izaguirre N° 133	Independencia	Lima	(01) 521-4827
CLINICA MAISON DE SANTE (DEL SUR)	RED 2	Av. Chorrillos N° 171-173	Chorrillos	Lima	(01) 619-6000
CLINICA SAN GABRIEL	RED 2	Av. La Marina N° 2955, Urb. Maranga III Etapa	San Miguel	Lima	(01) 614-2222
CLINICA SAN JUDAS TADEO	RED 2	Cl. Manuel Raygada N° 170 y Cl. Laureano Martínez N° 260	San Miguel	Lima	(01) 219-1100
CLINICA STELLA MARIS	RED 2	Av. Paso de Los Andes N° 923	Pueblo Libre	Lima	(01) 463-6666
CLINICA LIMATAMBO (SAN ISIDRO)	RED 2	Av. Republica de Panama N° 3606	San Isidro	Lima	(01) 442-4670
CLINICA PADRE LUIS TEZZA	RED 2	Jr. El Polo N° 570, Urb. Monterrico	Surco	Lima	(01) 610-5050
CLINICA JAVIER PRADO	RED 2	Av. Javier Prado Este N° 499 Urb. Jardín Lima	San Isidro	Lima	(01) 211-4141
CLINICA VESALIO	RED 2	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	(01) 618-9999
CLINICA AUNA GUARDIA CIVIL	RED 2	Av. Guardia Civil 585	Miraflores	Lima	(01) 513-79000
CLINICA EL GOLF	RED 2	Av. Aurelio Miroquesada N° 1030	San Isidro	Lima	(01) 319-1500

EN PROVINCIAS:					
CLINICA PERUANA DE LOS ANDES	RED PROV	Jr. Ayacucho N° 336	Andahuaylas	Apurímac	(083) 42-2466
CENTRO MEDICO DIVINO NIÑO	RED PROV	Cl. Arequipa N° 348	Mollendo	Arequipa	(054) 53-5652
CLINICENTRO ABSI	RED PROV	Av. Ejército N° 101, Local 103-104	Yanahuara	Arequipa	(054) 38-3630
POLICLINICO EL PACIFICO	RED PROV	Cl. Moquegua N° 232	Camaná	Arequipa	(054) 57-2950
CLINICA SAN LORENZO	RED PROV	Av. San Martín de Porres N° 546, Barrio San Martín	Cajamarca	Cajamarca	(076) 34-0201
POLICLINICO PEDIATRICO DEL NORTE	RED PROV	Jr. Los Sauces N° 343, Urb. Los Rosales	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-1020
SERVIMEDICOS	RED PROV	Cl. Manuel Maria Izaga N° 621	Chiclayo	Chiclayo	(074) 22-2478
HOSPITAL PRIVADO METROPOLITANO	RED PROV	Cl. Manuel Maria Izaga N° 154	Chiclayo	Chiclayo	(074) 27-2828
CLINICA MAC SALUD	RED PROV	Av. Los Incas N° 1410	Wanchaq	Cusco	(084) 58-2060
MAX SALUD	RED PROV	Av. Manuel Prado N° 100	Espinar	Cusco	957-960-739
CLINICA SANTO DOMINGO	RED PROV	Av. Francisco Solano N° 274	Huancayo	Huancayo	(064) 23-4012
CLINICA HUANUCO	RED PROV	Jr. Constitución N° 980	Huanuco	Huanuco	(062) 51-4026
CLINICA SAN GABRIEL ARCANGEL	RED PROV	Jr. Dos de Mayo N° 1779	Huanuco	Huanuco	(062) 51-9455
CLINICA SAN PABLO (HUARAZ)	RED PROV	Jr. Huaylas N° 172	Independencia	Huaraz	(043) 42-8811
CLINICA DANIEL A. CARRION	RED PROV	Av. San Idelfonso N° 226, Chíncha Alta	Chíncha Alta	Ica	(056) 26-2667
CLINICA TATAJE	RED PROV	Av. Conde de Nieva N° 355, Urb. Luren	Ica	Ica	(056) 21-8471
CLINICA SAN JUAN DE DIOS (IQUITOS)	RED PROV	Carretera Iquitos - Nauta Km. 2.8	San Juan Bautista	Iquitos	(065) 60-6689
CLINICA ELERA	RED PROV	Cl. Tarma N° 194, San Ramón	San Ramón	Junín	(064) 33-1527
CLINICA GONZALES	RED PROV	Av. Daniel Alcides Carrion N° 099, San Juan	Yanacancha	Pasco	(063) 42-1515
CLINICA OLGUIN	RED PROV	Cl. Sucre N° 1300	Sullana	Piura	(073) 50-4257
CARITA FELIZ	RED PROV	Cl. Huancavelica 1039 4 De Enero	Piura	Piura	(073) 324662
AUNA - CLINICA MIRAFLORES	RED PROV	Cl. Las Dalias Mz A Lt 12, Urb. Miraflores	Castilla	Piura	(073) 34-3038
CLINICA VIRGEN DEL PILAR	RED PROV	Ca. Bolívar N° 285	Sullana	Piura	(073) 50-2278
CLINICA AMAZONICA	RED PROV	Jr. Bolívar N° 300	Calleria	Pucallpa	(061) 57-8432

MEDICENTRO TOURIST'S HEALTH	RED PROV	Jr. Moquegua N° 191, Titicaca	Titicaca	Puno	(051) 36-5909
CLINICA PROSALUD	RED PROV	Jr. José Carlos Mariátegui N° 253	Puno	Puno	(051) 36-7759
CENTRO MEDICO TRINIDAD & ESPECIALIDADES MEDICAS	RED PROV	Pj. Las Mezetas N° 112	Tarapoto	San Martín	(042) 34-1329
CLINICA SANTA MARIA	RED PROV	Jr. Elías Aguirre N° 761, Bolívar Bajo	Chimbote	Santa	(043) 32-5073
CLINICA PROMEDIC	RED PROV	Cl. Blondell N° 425	Tacna	Tacna	(052) 42-7239
CLINICA LA LUZ	RED PROV	Av Manuel A. Odría N° 702	Tacna	Tacna	(052)-638720
CLINICA TORRES	RED PROV	Av. A N° 98, 2do Piso	Pariñas	Talara	(073) 38-1967
CLINICA SAN ANTONIO	RED PROV	Av. Víctor Larco Herrera N° 630	Trujillo	Trujillo	(044) 20-2597
CLINICA CAMINO REAL	RED PROV	Cl. Francisco Bolognesi N° 561, Urb. Centro Histórico	Trujillo	Trujillo	(044) 74-9300
CLINICA VALLESUR	RED PROV	Av. La Salle N° 116 y N° 108, Cercado Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 20-4227
GARCIA BRAGAGNINI	RED PROV	Av. Trinidad Moran J-2, Urb. León XIII	Cayma	Arequipa	(054) 27-2614
SANNA - CENTRO CLINICO CAJAMARCA	RED PROV	Jr. Los Cedros N° 214, Urb. El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	(076) 74-9100
HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II	RED PROV	Av. Miguel Grau N° 1461	Chiclayo	Chiclayo	(074) 22-6070
BM CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS	RED PROV	Av. Santa Victoria N° 416, Urb. Santa Victoria	Chiclayo	Chiclayo	(074) 22-6136
CLINICA LAS CONDES	RED PROV	Av. Conde de Nieva N° 1073, Urb. Luren	Ica	Ica	(056) 21-4149
CLINICA INMACULADA CONCEPCION	RED PROV	Av. Jose de Lama N° 1011	Sullana	Piura	(073) 31-8237
CLINICA PUNO	RED PROV	Ramón Castilla N° 178	Puno	Puno	(051) 36-8834
CLINICA AMERICANA DE JULIACA	RED PROV	Jr. Loreto N° 315	Juliaca	Puno	(051) 32-1369
CLINICA ROBLES	RED PROV	Jr. Manuel Villavicencio N° 512	Chimbote	Santa	(043) 32-2453
CLINICA SAN PEDRO	RED PROV	Jr. Manuel Villavicencio N° 479 - 481	Chimbote	Santa	(043) 32-1930
CLINICA ISABEL	RED PROV	Cl. Arica N° 151	Tacna	Tacna	(052) 41-4661
SANNA - CENTRO CLINICO TALARA	RED PROV	Av. Bolognesi N° 163-167, Urb. Barrio Particular	Pariñas	Talara	(073) 74-9100
CLINICA MATERNO INFANTIL DEL NORTE	RED PROV	Av. Manuel Vera Enriquez N° 777, Urb. Primavera	Trujillo	Trujillo	(044) 20-2850
CLINICA PERUANO AMERICANA	RED PROV	Av. Mansiche N° 810	Trujillo	Trujillo	(044) 24-2400
CLINICA DE LA FAMILIA	RED PROV	Av. Tumbes Norte N° 1079, Salamanca	Tumbes	Tumbes	(054) 20-4227

CLINICA SAN JUAN	RED PROV	Av. Ricardo Palma N° 838	Maynas	Loreto	(065) 22-2477
CLINICA LAS AMERICAS	RED PROV	Av. Las Américas N° 901, Urb. Bancarios D-32	Pisco	Ica	(056) 53-2679
CIMA	RED PROV	Cl. Kallampata N° 80	Cusco	Cusco	(084) 27-7408
ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACSA (SELVA AMAZONICA)	RED PROV	Urbanizacion Jardin Cdra. 4 fanning N° 27	Iquitos	Loreto	(065) 23-6277
CLINICA DE LOS VASQUEZ	RED PROV	Cl. Lima N° 703	Chincha Alta	Ica	(056) 317-535
CLINICA FERNANDEZ	RED PROV	Av. Saenz Peña N° 150	Coronel Portillo	Ucayali	(061) 57-3114
CLINICA AREQUIPA	RED PROV	Esq. Puente Grau y Av. Bolognesi s/n	Arequipa	Arequipa	(054) 59-9000
CENTRO MEDICO MONTE CARMELO	RED PROV	Cl. Francisco Gómez de la Torre N° 119 Urb. Victoria Cercado	Arequipa	Arequipa	(054) 60-6100
CLINICA EL NAZARENO	RED PROV	Jr. Quinoa N° 428	Ayacucho	Ayacucho	(066) 31-4517
CLINICA LIMATAMBO (CAJAMARCA)	RED PROV	Jr. Puno N° 265	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4241
CLINICA LOS FRESNOS	RED PROV	Jr. Los Nogales N° 179, Urb. El Ingenio	Cajamarca	Cajamarca	(076) 36-4046
HOSPITAL DE CLINICAS LAMBAYEQUE	RED PROV	Cl. Francisco Cabrera N° 611	Chiclayo	Chiclayo	(074) 22-1111
GASTROSALUD	RED PROV	Cl. Alfonso Ugarte N° 660	Chiclayo	Chiclayo	(074) 22-2575
CLINICA DR. VICTOR PAREDES	RED PROV	Cl. Lechugal N° 401	Cusco	Cusco	(084) 22-5265
CLINICA CAYETANO HEREDIA (HUANCAYO)	RED PROV	Av. Huancavelica N° 745, El Tambo	El Tambo	Huancayo	(064) 24-7087
CLINICA ORTEGA	RED PROV	Av. Daniel A. Carrión N° 1124	Huancayo	Huancayo	(064) 23-2921
CLINICA SAN VICENTE	RED PROV	Av. Los Maestros N° 422, Urb. San José	Ica	Ica	(056) 22-7263
CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	RED PROV	Av. La Marina N° 285, Punchana	Punchana	Iquitos	(065) 25-2535
CLINICA IMED CARRION	RED PROV	Mz. C Lt. 04 Urb. El Huayco (Av. Simón Bolívar)	Mariscal Nieto	Moquegua	931-380-366
SANNA - CLINICA BELEN	RED PROV	Cl. San Cristobal N° 267, Urb. El Chipe	Piura	Piura	(073) 32-2910
CLINICA MONTE HOREB	RED PROV	Jr. Inmaculada N° 529	Calleria	Pucallpa	(061) 57-1689
CLINICA TRESA	RED PROV	Av. A N° 108 - 110	Pariñas	Talara	(073) 38-2213
CLINICA SAN PABLO (TRUJILLO)	RED PROV	Av. Husares de Junín N° 690, La Merced, 1era Etapa	Trujillo	Trujillo	(044) 48-5244
SANNA - CLINICA SANCHEZ FERRER	RED PROV	Cl. Los Laureles N° 436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	(044) 74-9100
POLICLINICO SAN MARCOS	RED PROV	Cl. Huamantanga N° 1114	Cajamarca	Jaen	(076) 43-3687
CLINICA SANTA ROSA	RED PROV	Av. Panamericana N° 332, Urb. Santa Rosa	Sullana	Piura	(073) 50-5870

CENTRO MEDICO VIRGEN DEL CARMEN	RED PROV	Jr. Grau N° 603, segundo piso	Chachapoyas	Amazonas	(041) 50-3625
ASOCIACION PAZ HOLANDESA	RED PROV	Urb. Villa Continental Cl. 4 N° 101	Paucarpata	Arequipa	(054) 43-2281
SANNA - CLINICA DEL SUR	RED PROV	Av. Bolognesi N° 134	Yanahuara	Arequipa	(054) 27-4675
CLINICA PARDO	RED PROV	Av. De la Cultura N° 710	Wanchaq	Cusco	(084) 24-0387
CLINICA SAN JOSE	RED PROV	Av. Los Incas N° 1408	Wanchaq	Cusco	(084) 24-3367
CLINICA PERUANO SUIZA	RED PROV	Av. Perú K-3 Urb. Quispicanchi	Cusco	Cusco	(084) 24-2114
CLINICA SEÑOR DE LUREN	RED PROV	Av. San Martín N° 536	Ica	Ica	(056) 21-6166
CLINICA DEL PACIFICO	RED PROV	Av. José Leonardo Ortiz N° 420	Chiclayo	Chiclayo	(074) 23-2141
<b>RED DE CENTRO DE IMAGENES</b>					
CIMEDIC	RED 1	Av. Arequipa N° 3362	San Isidro	Lima	(01) 442-2222
DPI DEL PERU	RED 1	Av. Dos de Mayo N° 602	San Isidro	Lima	(01) 221-7655
INSTITUTO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA BRAZZINI	RED 1	Av. Jorge Basadre N° 223	San Isidro	Lima	(01) 221-6161
TOMOMEDIC	RED 1	Cl. La Conquista N° 145, Urb. El Derby	Surco	Lima	(01) 610-3333
INSTITUTO DE IMAGENES MEDICAS (LIMA)	RED 1	Av. Alfonso Ugarte N° 560	Lima	Lima	(01) 423-2309
INSTITUTO DE IMAGENES MEDICAS (PUEBLO LIBRE)	RED 1	Av. San Martín N° 460	Pueblo Libre	Lima	(01) 261-1331
SCAN MEDIC	RED 1	Jr. Vía Láctea N° 454 Urb. Haras Tyber	Surco	Lima	(01) 355-2265
MASTER IMAGEN	RED 1	Av. Jose Galvez N° 1480 P.J. El Progreso	Santa	Chimbote	(043) 32-6986
RESONORTE	RED 1	Av. Jesús de Nazaret N° 650	Trujillo	Trujillo	(044) 23-4444
RESOMAG CENTER	RED 1	Av. Mansiche N° 795	Trujillo	Trujillo	(044) 20-7029
EMETAC	RED 2	Av. Petit Thours N° 4421-4425	Miraflores	Lima	(01) 421-8137
RESOMASA	RED 2	Av. Javier Prado Este N° 1178	San Isidro	Lima	(01) 212-2034
RESOMASA	RED 2	Av. Emilio Cavenecia N° 265	San Isidro	Lima	(01) 212-2034
RESOCENTRO (LIMA)	RED 2	Av. Petit Thouars N° 4427	Miraflores	Lima	(01) 221-1630
PETSCAN PERU	RED 2	Av. Petit Thouars N° 4340, Urb. Country Club	Miraflores	Lima	(01) 652-3815
RESOCENTRO (PIURA)	RED 2	Av. San Ramón N° 549, Urb. El Chipe	Piura	Piura	(073) 32-4336
REMASUR (AREQUIPA)	RED 2	León Velarde N° 108	Arequipa	Arequipa	(054) 25-5792
CENTRO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SUR - CADYT SUR	RED 2	Cl. Misti N° 604 Interior 1	Yanahuara	Arequipa	(054) 66-5855
CENTRO DE IMAGENES POR TOMOGRAFIA ESPIRAL MULTICORTES - CITEM	RED 2	C.C. Cayma, Int. 34 (Esq. con Av. Ejercito)	Arequipa	Arequipa	(054) 20-1616
REMASUR (CUSCO)	RED 2	Av. Los Incas N° 1408	Wanchaq	Cusco	(084) 23-4711
CENTRO DE LITOTRIPSIA TOMONORTE	RED 2	Cl. Colombia N° 109, Urb. El Recreo	Trujillo	Trujillo	(044) 20-7111

ATENCION OFTALMOLOGICA Y CHEQUEO OFTALMOLOGICO					
NORVISION	RED 1	Av. Paso de los Andes N° 850	Pueblo Libre	Lima	(01) 333-1920
OPTIMA VISION	RED 1	Av. Angamos Oeste N° 884	Miraflores	Lima	(01) 445-2113
ARBRAYSS LASER	RED 1	Av. Francisco Cuellar N° 253, Urb. Las Flores	Surco	Lima	(01) 434-2080
CLINICA DE OJOS OPELUCE	RED 1	Av. Arequipa N° 1885	Lince	Lima	(01) 472-8829
MACULA D&T	RED 1	Cl. Carlos Ferreyros N° 120 (Of 301), Urb. Corpac	San Borja	Lima	(01) 226-3801
FUTURO VISION	RED 1	Av. San Borja Sur N° 536	San Borja	Lima	(01) 417-5230
CONFIA INSTITUTO OFTALMOLOGICO	RED 1	Av. José Galvez Barrenechea N° 356, Corpac	Lima	Lima	(01) 475-3320
OFTALMOLOGIA AVANZADA	RED 1	Cl. León Velarde N° 116, Urb. Los Claveles Secc. 2	Yanahuara	Arequipa	(054) 27-1084
OCULASER SAC	RED 1	Av. Gral. Alvarez de Arenales N° 1181, Sta. Beatriz	Lima	Lima	(01) 265-4833
ATENCION ODONTOLOGICA					
CENTRO ODONTOLOGICO IRIDENT	RED 1	Av. Raúl Ferrero N° 1280	La Molina	Lima	(01) 365-0023
CENTRO ODONTOLOGICO SOBRE LA ROCAA	RED 1	Av. Emmel N° 116 - A	Yanahuara	Arequipa	(054) 25-2891
CLINICA ODONTOLOGICA CANO ALVAREZ	RED 2	Av. Reducto N° 900	Miraflores	Lima	(01) 445-2656
CERDENT (AREQUIPA)	RED 2	Cl. San José N° 214	Arequipa	Arequipa	(054) 20-4016
CERDENT (AREQUIPA)	RED 2	Urb. Señorial A-8	Cayma	Arequipa	(054) 25-9934
CERDENT (CHICLAYO)	RED 2	Av. José Leonardo Ortiz N° 102 Of. 201	Chiclayo	Chiclayo	(074) 20-4800
CERDENT (CUSCO)	RED 2	Av. Sol N° 457 Of. 303	Cusco	Cusco	(084) 24-3386
CERDENT (IQUITOS)	RED 2	Cl. Huallaga N° 200-204	Iquitos	Iquitos	(065) 24-1943
CERDENT (JESUS MARIA)	RED 2	Av. Faustino Sanchez Carrión N° 615, Of. 303	Jesus Maria	Lima	987-363-717
CERDENT (LA MOLINA)	RED 2	Av. Javier Prado Este N° 6210 Of. 301	La Molina	Lima	(01) 421-6643
CERDENT (LOS OLIVOS)	RED 2	Av. Carlos Izaguirre N° 1122	Los Olivos	Lima	(01) 485-1051
CERDENT (MIRAFLORES)	RED 2	Av. Benavides N° 1555, Int. 303	Miraflores	Lima	(01) 243-6468
CERDENT (MIRAFLORES)	RED 2	Jr. Coronel Inclán N° 540, 2do. Piso	Miraflores	Lima	(01) 445-7909
CERDENT (PIURA)	RED 2	Av. Vice M-14 Urb. Santa Ana	Piura	Piura	(073) 30-8691
CERDENT (SAN ISIDRO)	RED 2	Cl. Lord Cochrane N° 240	San Isidro	Lima	(01) 421-6643
CERDENT (SAN MIGUEL)	RED 2	Jr. Chanchan N° 145, consultorio 3, Urb. Maranga	San Miguel	Lima	(01) 452-4281
CERDENT (SURCO)	RED 2	Cl. Los Antares Mz. A5 Lt. 1 Of. 801A, La Alborada	Surco	Lima	999-448-027
CONSULTORIO ODONTOLOGICO FUTURE DENT	RED 2	Cl. Las Orquideas N° 107	Cayma	Arequipa	(054) 25-6354
DENTAL CARE	RED 2	Cl. Manuel Fuentes N° 969	San Isidro	Lima	(01) 421-0367
QHALLI KAY CENTRO ODONTOLOGICO	RED 2	Urb. León XIII N° 23	Arequipa	Arequipa	(054) 27-5703
SAN ISIDRO DENTAL	RED 2	Cl. Manuel Bañón N° 236	San Isidro	Lima	(01) 449-1006

TODODONTODONCIA SAC	RED 2	Av. Petit Thouars N° 3120	San Isidro	Lima	(01) 279-7952
SALUDENTS PERU E.I.R.L	RED 2	Av. Collasuyo N° 3319 Int. A -2 Urb. Miravalle	Cusco	Cusco	(084) 24-0996
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (LA MOLINA)	RED 3	Cl. Santa Magdalena Sofia N° 109	La Molina	Lima	(01) 436-2883
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (LA VICTORIA)	RED 3	Jr. Juan Voto Bernales N° 399 Urb. Sata Catalina	La Victoria	Lima	(01) 471-3998
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (LOS OLIVOS)	RED 3	Av. Carlos Izaguirre N° 1268 Mz K Lt 8, Urb. Gamarra de León Velarde	Los Olivos	Lima	(01) 232- 0420
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (BARRANCO)	RED 3	Jr. Alfonso Ugarte N° 250	Barranco	Lima	(01) 247-6892
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (CERCADO)	RED 3	Jr. Camana N° 780, Of. 508	Lima	Lima	(01) 427-0158
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (CALLAO)	RED 3	Av. Guardia Chalaca N° 1362 Urb. Santa Marina	Callao	Callao	(01) 453-3276
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (COMAS)	RED 3	Av. El Maestro Peruano N° 430 Mz I Lt 6 Urb. Carabayllo 2da Etap	Comas	Lima	(01) 535-8144
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (JESUS MARIA)	RED 3	Jr. Huiracocha N° 1486	Jesus Maria	Lima	(01) 424-1443
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (PUEBLO LIBRE)	RED 3	Av. Juan Pablo Fernandini N° 1573	Pueblo Libre	Lima	(01) 330-7492
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SAN BORJA)	RED 3	Av. Joaquin Madrid N° 235, Urb. Las Camelias	San Borja	Lima	(01) 225-0809
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SAN BORJA)	RED 3	Av. Primavera N° 643 Int. 503 Mz Z-2 Lt 13, Urb. Chacarilla del Estanque	San Borja	Lima	(01) 648-0253
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SAN ISIDRO)	RED 3	Av. Javier Prado Este N° 1692	San Isidro	Lima	(01) 421-6323
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SAN MIGUEL)	RED 3	Cl. Monseñor Jorge Dintilhac N° 717, Urb. Pando, 1era Etapa	San Miguel	Lima	(01) 451-5553
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SAN MIGUEL)	RED 3	Cl. Ayarsa de Morales N° 237, Urb. El Campillo	San Miguel	Lima	(01) 636-1105
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SJL)	RED 3	Jr. Las Chulpas N° 296 Of 201-202, Zarate	San Juan de Lurigancho	Lima	(01) 458-6472
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SJL)	RED 3	Av. Los Jardines Oeste N° 498 MZ D Lote 11 Urb. San Hilarion	San Isidro	Lima	(01) 421 6323
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SJM)	RED 3	Av. Guillermo Billinghurst N° 619 Mz G Lt 33 Zona D Urb. San Juan	San Juan de Miraflores	Lima	(01) 466-1128
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (SURQUILLO)	RED 3	Cl. Las Tiendas N° 331 Dpto. 101	Surquillo	Lima	(01) 440-1021
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (MOQUEGUA)	RED 3	Urb. El Huayco Mz D Lt 1	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 46-3446
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (PIURA)	RED 3	Av. Grau N° 1050	Piura	Piura	(073) 30-5820
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (AREQUIPA)	RED 3	Cl. Sevilla N° 107 Urb. Los Sauces	Cayma	Arequipa	(054) 27-2716
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (HUARAZ)	RED 3	Jr. Juan Bautista Mejia s/n, Centro Cívico	Huaraz	Huaraz	(043) 42-1746

CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (CHICLAYO)	RED 3	Av. Jose Balta N° 039	Chiclayo	Chiclayo	(074) 22-3877
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (PUNO)	RED 3	Jr. Deustrua N° 754	Puno	Puno	(051) 36-6390
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (JULIACA)	RED 3	Jr. Piura N° 482, Parque Grau	Juliaca	San Roman	(051) 32-5462
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (TACNA)	RED 3	Cl. Billinhurst N° 358	Tacna	Tacna	(052) 41-6136
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (TRUJILLO)	RED 3	Cl. Santa Úrsula N° 109, Urb. La Merced	Trujillo	Trujillo	(044) 28-6921
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (TUMBES)	RED 3	Cl. Los Andes N° 121	Tumbes	Tumbes	(072) 52-2771
CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO (UCAYALI)	RED 3	Jr. Atahualpa N° 139	Calleria	Ucayali	(061) 57-3075
<b>TERAPIA FISICA Y REHABILITACION</b>					
OSI - ORGANIZACIÓN DE SALUD INTERCONTINENTAL	RED 1	Jr. Gonzales Prada N° 385	Miraflores	Lima	(01) 739-0888
OSI - ORGANIZACIÓN DE SALUD INTERCONTINENTAL	RED 1	Cl. Saco Oliveros N° 295 Of. 303 Urb. Santa Beatriz	Lima	Lima	(01) 739-0888
OSI - ORGANIZACIÓN DE SALUD INTERCONTINENTAL	RED 1	Jr. José Santos Chocano N° 1010, Urb. Panamericana Norte	Los Olivos	Lima	(01) 739-0888
OSI - ORGANIZACIÓN DE SALUD INTERCONTINENTAL	RED 1	Av. Del Pilar N° 198, Chacarilla	Surco	Lima	(01) 739-0888
OSI - ORGANIZACIÓN DE SALUD INTERCONTINENTAL	RED 1	Cl. Los Antares N° 320 Int. 202. Torre B	Surco	Lima	(01) 739-0888
OSI - ORGANIZACIÓN DE SALUD INTERCONTINENTAL	RED 1	Av. Aviación 4004 Urb. La Calera	Surquillo	Lima	(01) 739-0888
OSI - ORGANIZACIÓN DE SALUD INTERCONTINENTAL	RED 1	Av. Rafael Escardo Aguirre 656	San Miguel	Lima	(01) 739-0888
CRYMEF	RED 1	Bernini 287 15036	San Borja	Lima	(01) 226-4492
CONSULTORIOS ESPECIALIZADOS EN DOLOR MUSCULAR Y DEL HUESO	RED 1	Jr. Manuel del Pino N° 110	Lima	Lima	(01) 266-0062
NEOMEDICA	RED 1	Edificio San Ricardo Av Jose Larco N° 743 Of.801	Miraflores	Lima	989046102
FISIOGROUP PERU	RED 1	Av. Tupac Amaru N° 233	Comas	Lima	(01) 536-3835
CENTIR HUACHO SAC	RED 1	Jr. Mateo Pumacahua 318	Hualmay	Lima	958196074
SANUS VITA	RED 1	Av. Venezuela N° 2283 Urb. Jardines de Virú	Bellavista	Callao	(01) 725-5342
REHAB NORTE	RED 1	Calle las Gemas 227- Urb. Santa Inés	Trujillo	Trujillo	(044) 72-4926
FISIO CENTER	RED 1	Los Corales N° 297, Urb. Sta.Ines	Trujillo	Trujillo	(044) 62-5480
FISIO CENTER	RED 1	Calle Las Camelias Piso 1 Mz. W Lote 27 Urb. Miraflores - Castilla	Piura	Piura	962847560
TERAPIAS MEDIFRAM	RED 1	Urb. Magisterio 1ra Etapa, Av. Fortunato L. Herrera N° 227	Cusco	Cusco	(084) 23-1039
SAINT LUCIE MEDICAL CENTER	RED 1	Cl. Sanchez Trujillo N° 103 Urb. La Perla	Arequipa	Arequipa	(054) 23-3642

FISIOVIDA	RED 1	Cl. Juan de Diós Salazar N° 172	Arequipa	Arequipa	(054) 28-6555
FISIO SMART SAC	RED 2	Av. Republica de Panama N° 6372	Miraflores	Lima	(01) 228-7356
CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO LA UNION	RED 2	Av. Javier Prado Oeste 757 Dpto. 905	Magdalena	Lima	992753438
LA UNION SERVICIOS DE SALUD	RED 2	Av. Raul Ferrero Rebagliati 2a 1280 Mz.C2 LT4	La Molina	Lima	98913232
ALIVIAR CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION	RED 2	Av. Primavera N° 517 Dpto 107, Urb. Chacarilla	San Borja	Lima	(01) 455-3013
CLINICA CHACARILLA - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	RED 2	Av. Primavera N° 999 - Urb. Chacarilla	San Borja	Lima	(01) 610-7777
CENTRO DE REHABILITACION LOS ALAMOS	RED 2	Av. Guardia Civil N° 482, 501	San Isidro	Lima	920348448
<b>PREVENCIÓN</b>					
CENTRO MEDICO MEDICIS	-	Av. Javier Prado Oeste N° 304	Magdalena del Mar	Lima	(01) 463-2345
CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	-	Av. Javier Prado Este N° 4200	Surco	Lima	(01) 712-3456
CLINICA JESUS DEL NORTE	-	Av. Carlos E. Izaguirre N° 159	Independencia	Lima	(01) 613-4444
CLINICA SAN GABRIEL	-	Av. La Marina N° 2955, Urb. Maranga III Etapa	San Miguel	Lima	(01) 614-2222
CLINICA VESALIO	-	Cl. Joseph Thompson N° 140, Urb. Santo Tomás	San Borja	Lima	(01) 618-9999
SANNA - CENTRO CLINICO LA MOLINA	-	Av. Raúl Ferrero 1256 Urb. El Remanzo	La Molina	Lima	(01) 635-5000
SANNA CENTRO CLINICO MIRAFLORES	-	Av. Alfredo Benavides N° 1936	Miraflores	Lima	(01) 6355000
CLINICA BELLAVISTA	-	Jr. Las Gaviotas N° 207, Urb San José	Bellavista	Callao	(01) 204-9600
CLINICENTRO ABSI	-	Av. Ejército N° 101, Local 103-104	Yanahuara	Arequipa	(054) 38-3630
CLINICA VALLESUR	-	Av. La Salle N° 116 y N° 108, Cercado Arequipa	Arequipa	Arequipa	(054) 20-4227
CLINICA SAN PABLO (HUARAZ)	-	Jr. Huaylas N° 172	Independencia	Huaraz	(043) 42-8811
CLÍNICA DEL SUR	-	Cl. Las Gardenias Mz. A Lt. 1	Mariscal Nieto	Moquegua	(053) 63-6666
CLINICA MAC SALUD	-	Av. Los Incas N° 1410	Wanchaq	Cusco	(084) 58-2060
HOSPITAL DE CLINICAS LAMBAYEQUE	-	Cl. Francisco Cabrera N° 611	Chiclayo	Chiclayo	998056300
SERVIMEDICOS	-	Cl. Manuel Maria Izaga N° 621	Chiclayo	Chiclayo	(074) 22-1945
CLINICA TRESA	-	Av. A N° 108 - 110	Pariñas	Talara	(073) 38-2213
SANNA - CENTRO CLINICO TALARA	-	Av. Bolognesi N° 163-167, Urb. Barrio Particular	Pariñas	Talara	(073) 74-9100
CLINICA LA LUZ	-	Av Manuel A. Odria N° 702	Tacna	Tacna	(052) 63-8720
CLINICA CAYETANO HEREDIA (HUANCAYO)	-	Av. Huancavelica N° 745, El Tambo	El Tambo	Huancayo	(064) 24-7087
SANNA - CLINICA SANCHEZ FERRER	-	Cl. Los Laureles N° 436, Urb. California	Victor Larco Herrera	Trujillo	(044) 74-9100
<b>FUNERARIAS</b>					
FUNERARIA SAN MARTIN	-	Av. Honorario Delgado N° 163, Urb. Ingenieria	San Martín de Porres	Lima	4811520

FUNERARIA SALAS	-	Pablo De Olavide N° 263, Urb. Razuri	Trujillo	Trujillo	(044) 425383
FUNERARIA MAJESTAD	-	Calle Peral 537-C-Cercado	Arequipa	Arequipa	959925977
LA FE	-	Calle Peral 604-A-Cercado	Arequipa	Arequipa	(054) 284561
FENIX	-	Jr. Diego De Almagro 139		Pucallpa	205582
SANTA FE	-	Av Ferrocarril 1945 - El Tambo		Huancayo	954696363
LA OFRENDA	-	Av. Circunvalacion Sur Mz D Lt 6 - Urb. Los Damascos		Tacna	(052) 246402
<b>FARMACIAS SUGERIDAS</b>					
BOTICAS INKAFARMA	-	A nivel nacional	Línea Positiva Salud		(01) 211 -0213
BOTICAS Y SALUD	-	A nivel nacional	Línea Positiva Salud		(01) 211 -0213
BOTICAS MIFARMA	-	A nivel nacional	Línea Positiva Salud		(01) 211 -0213
<b>FARMACIAS - EN SAN ISIDRO</b>					
INKAFARMA (cerca a la Clínica El Golf)	-	Av. Juan Antonio Pezet N° 1380			
MIFARMA (cerca a la Clínica El Golf)	-	Av. Juan Antonio Pezet N° 1391			
MIFARMA (cerca a la Clínica Ricardo Palma)	-	Av. Javier Prado Este N° 1110			
<b>FARMACIAS - EN SAN BORJA</b>					
INKAFARMA (cerca a la Clínica SANNA San Borja)	-	Av. Guardia Civil N° 263			
MIFARMA (cerca a la Clínica SANNA San Borja)	-	Av. Guardia Civil N° 297			
<b>FARMACIAS - EN SAN MIGUEL</b>					
MIFARMA (cerca a la Clínica San Gabriel)	-	Av. de la Marina N° 2605			
INKAFARMA (cerca a la Clínica San Gabriel)	-	Av. de la Marina N° 2293			
MIFARMA (cerca a la Clínica Providencia)	-	Av. de la Marina N° 2500 (CC Metro)			
INKAFARMA (cerca a la Clínica Bellavista)	-	Av. Elmer Faucett N° 347			
MIFARMA (cerca a la Clínica Bellavista)	-	Av. República de Venezuela N° 5414			
INKAFARMA (cerca a la Clínica San Judas Tadeo)	-	CC D' Paso, Av. Universitaria			
MIFARMA (cerca a la Clínica San Judas Tadeo)	-	Av. de la Marina N° 2097			
<b>FARMACIAS - EN SURCO</b>					
INKAFARMA (cerca a la Clínica San Pablo Surco)	-	Av. La Encalada N° 1471			
MIFARMA (cerca a la Clínica San Pablo Surco)	-	CC El Polo Piso 1 - Local: Bloque A 131			
<b>FARMACIAS - EN MIRAFLORES</b>					
MIFARMA (cerca a la Clínica Delgado)	-	Av. Angamos Este N° 201			
MIFARMA (cerca a la Clínica Delgado)	-	Av. Angamos Este N° 199			
MIFARMA (cerca a la Clínica Delgado)	-	Av. Angamos Este N° 400			

FARMACIAS - EN INDEPENDENCIA					
INKAFARMA (cerca a la Clínica Jesús del Norte)	-	Av. Carlos Izaguirre N° 125			
MIFARMA (cerca a la Clínica Jesús del Norte)	-	Av. Carlos Izaguirre N° 158			
FARMACIAS - EN PUEBLO LIBRE					
FASA (cerca a la Clínica Centenario)	-	Av. Simón Bolívar N° 904			
MIFARMA (cerca a la Clínica Centenario)	-	Av. Simón Bolívar N° 910			
INKAFARMA (cerca a la Clínica Stella Maris)	-	Av. Simón Bolívar N° 918			
MIFARMA (cerca a la Clínica Stella Maris)	-	Av. Simón Bolívar N° 910			
FARMACIAS - EN JESUS MARIA					
MIFARMA (cerca a la Clínica San Felipe)	-	Av. Gregorio Escobedo N° 804			
INKAFARMA (cerca a la Clínica San Felipe)	-	Av. Gregorio Escobedo N° 606			
Boticas BTL (cerca a la Clínica San Felipe)	-	CC San Felipe N° 15076			
FARMACIAS - EN AREQUIPA					
INKAFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Siglo XX N° 226, Cercado			
INKAFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Santo Domingo N° 113, Cercado			
INKAFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Mercaderes N° 214, Cercado			
MIFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Mercaderes N° 145, Cercado			
MIFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Santo Domingo N° 135, Cercado			
MIFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Siglo XX N° 235, Cercado			
MIFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Siglo XX N° 230, Cercado			
MIFARMA (cerca a Clínica Vallesur)	-	Santo Domingo N° 115, Cercado			
INKAFARMA (cerca a Clínica Montecarmelo)	-	Mariscal Cartilla N° 528, Cercado			
MIFARMA (cerca a Clínica Montecarmelo)	-	Mariscal Cartilla N° 626, Cercado			
INKAFARMA (cerca a Clínica Arequipa)	-	Av. Ejercito N° 809			
INKAFARMA (cerca a Clínica Arequipa)	-	Mall Plaza			
MIFARMA (cerca a Clínica Arequipa)	-	Av. Ejercito N° 700			
MIFARMA (cerca a Clínica Arequipa)	-	Av. Ejercito N° 966			
MIFARMA (cerca a Clínica Arequipa)	-	Av. Ejercito N° 901			
MIFARMA (cerca a Clínica Arequipa)	-	Av. Enmel N° 115			
INKAFARMA (cerca a Clínica San Juan de Dios)	-	Victor Andres Belaunde N° 305			
INKAFARMA (cerca a Clínica San Juan de Dios)	-	Trinidad Moran N° 205			
INKAFARMA (cerca a Clínica San Juan de Dios)	-	Cerro Colorado			
MIFARMA (cerca a Clínica San Juan de Dios)	-	Trinidad Moran N° 872			

MIFARMA (cerca a Clínica San Juan de Dios)	-	Trinidad Moran N° 103			
MIFARMA (cerca a Clínica San Juan de Dios)	-	Plaza las Americas CC			
MIFARMA (cerca a Clínica San Juan de Dios)	-	CC Real Plaza			
<b>FARMACIAS - EN TRUJILLO</b>					
INKAFARMA (cerca a Clínica San Pablo Trujillo)	-	Av. Larco N° 1193			
INKAFARMA (cerca a Clínica San Pablo Trujillo)	-	Cl. Husares de Junin N° 697			
MIFARMA (cerca a Clínica San Pablo Trujillo)	-	Cl. Husares de Junin N° 1248			
INKAFARMA (cerca a Clínica Sanchez Ferrer)	-	Cl. Los Angeles N° 599			
MIFARMA (cerca a Clínica Sanchez Ferrer)	-	Av. Fatima N° 652			
MIFARMA (cerca a Clínica Sanchez Ferrer)	-	Cl. Los Angeles N° 596			
INKAFARMA (cerca a Clínica San Antonio)	-	Av. Larco N° 724			
INKAFARMA (cerca a Clínica San Antonio)	-	Av. Larco N° 900			
INKAFARMA (cerca a Clínica San Antonio)	-	Av. Larco N° 1193			
INKAFARMA (cerca a Clínica Peruano Americano)	-	Cl. Mansiche N° 852			
MIFARMA (cerca a Clínica Peruano Americano)	-	Cl. Mansiche N° 798			

**RESUMEN INFORMATIVO**  
**MEDISALUD FORMACIÓN LABORAL**

**La Positiva Seguros y Reaseguros**  
Francisco Masías N°370, San Isidro, Lima,  
RUC: 20100210909,  
Telf.: (0511) 211-0213,  
www.lapositiva.com.pe

**PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS**

Cubre los riesgos especificados en las Condiciones Particulares, conforme se encuentran definidos en la Cláusula 3 (Coberturas durante la Vigencia del Seguro) de las Condiciones Generales del Seguro.

**PRINCIPALES EXCLUSIONES**

Se detallan en la Cláusula 6 (Exclusiones) de las Condiciones Generales del Seguro.

**CLÁUSULAS ADICIONALES**

Las cláusulas adicionales que pueden ser incorporadas a la póliza de acuerdo a la decisión del **Asegurado Titular**, se registrarán por los términos y condiciones expuestos en las condiciones particulares y en el texto de la respectiva cláusula.

**DERECHO DE ARREPENTIMIENTO** Conforme a lo indicado en la cláusula 17 de las Condiciones Generales.

**MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES**

A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora y detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Aseguradora; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas, debiendo la Aseguradora remitir la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

La Positiva deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado Titular las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado Titular las modificaciones propuestas.

## **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 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.

## **RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**

El Contratante o Asegurado Titular, según sea el caso por responsable de pago, 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.

## **CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

Podrán ingresar como Asegurado de la presente póliza cualquier persona residente en la República del Perú y que cumpla con los requisitos de asegurabilidad y con las edades establecidas en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro y/o Certificado.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse con documento fehaciente en los casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del Siniestro amparado por este Contrato de Seguro.

Si el Contratante ha venido renovando la póliza de seguro, por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos, tiene el derecho de continuar renovando la póliza de seguro indefinidamente, con coberturas no menores a las pactadas en el contrato anterior, sin perjuicio de que La Positiva modifique las primas, deducibles, proveedores afiliados, y copagos de acuerdo a los criterios y procedimientos para actualización de las primas.

## **PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

Se detalla en la cláusula 10 de las Condiciones Generales del Seguro.

## **AREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS**

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

El Contratante, Asegurado y sus Beneficiarios pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono 211-0-213, (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](http://www.lapositiva.com.pe), y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

**DEFENSORÍA DEL ASEGURADO** El Contratante, Asegurado y el Beneficiario también podrán realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la "Defensoría del Asegurado" - Lima, llamando al 01-4210614 o en [www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)

## **FECHA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA**

Según la forma de recaudación y de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## **INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS**

Defensoría del Asegurado, Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual - INDECOPI, o (ii) presentar sus consultas y/o denuncias ante el Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's - SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual - INDECOPI.

## **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 complementaria. Prevalecen las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Asistencia Médica de **La Positiva Seguros** y Reaseguros

## **CONDICIONES GENERALES**

### **MEDISALUD FORMACIÓN LABORAL**

#### **1. DEFINICIONES**

1.1. Accidente: Evento fortuito, originado por una fuerza o agente externo repentino, violento, involuntario, imprevisto y ocasional, que ocurre durante el período de vigencia de la cobertura y que afecta al Asegurado causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser auscultadas médicamente con certeza.

1.2. Asegurado: Persona natural cuya salud se asegura en virtud de la presente póliza que cumple con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la póliza, y cuyo nombre figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda. En esta definición está incluido el Asegurado Titular y Asegurado(s) Adicional(es). Asimismo, de ser el caso, el Asegurado podrá tener la calidad de Contratante del seguro, respectivamente.

1.3. Asegurado Titular: Cabeza del grupo asegurado. Asume la condición y las responsabilidades del contratante a falta de éste. Puede ser también el Contratante del Seguro.

1.4. Asegurados Adicionales: Son los dependientes del Asegurado Titular, los cuales deben necesariamente ser inscritos y aceptados bajo los términos de esta póliza y encontrarse expresamente nominados como tales en los Condicionados Particulares, Certificado de Seguro o solicitud-Certificado, de ser el caso. La relación de parentesco admitida para ser considerado como Asegurado Adicional, se encuentra debidamente indicada en las Condiciones Particulares.

#### **1.5. Beneficio Máximo Anual por Persona**

Según se indica en la Tabla de Beneficios que forma parte de la póliza, representa el límite máximo de indemnización que se otorga a cada Asegurado, a consecuencia de una o varias enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza, durante la vigencia anual de la misma.

#### **1.6. Beneficio Máximo Anual**

Límite máximo de indemnización que se reconocerá por cada enfermedad o accidente cubiertos por la póliza, durante la vigencia anual de la misma.

#### **1.7. Beneficio Máximo de por Vida por Persona**

Según se indica en la Tabla de Beneficios que forma parte de la póliza, representa el límite máximo de indemnización que se otorga a cada Asegurado durante toda su vida, a consecuencia de una o varias enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza.

#### **1.8. Clausulas Adicionales**

Son aquellas condiciones especiales y opcionales que permiten extender o ampliar las coberturas del producto, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos en las condiciones generales.

#### **1.9. Coaseguro**

Porcentaje de los gastos cubiertos que el Asegurado debe asumir una vez aplicado el deducible correspondiente, según lo indicado en la tabla de beneficios.

#### **1.10. Condiciones Generales**

Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas que rigen el presente contrato. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la póliza de seguro.

#### **1.11. Condiciones Particulares**

Documento que contiene los datos de identificación del Contratante y/o Asegurado y del interés asegurado y demás

condiciones del aseguramiento relativas al riesgo individualizado aplicables a este seguro. La tabla de beneficios forma parte de las Condiciones Particulares.

#### 1.12. Condiciones Especiales

Aquellas condiciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general modificar el contenido de las Condiciones Generales.

#### 1.13. Condición 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 presentación de la Declaración Jurada de Salud.

No se considera condición preexistente aquella que se haya generado o por la que el asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza que cubrió el periodo inmediatamente anterior, aun cuando haya tenido origen en una póliza de seguro diferente o un plan de salud distinto, de conformidad a lo estipulado en la Ley N° 28770 y, en lo que resulte aplicable, la Ley N° 30562.

#### 1.14. Contratante

Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado. El contratante es el único que puede solicitar enmiendas a la póliza. Asimismo, es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.

#### 1.15. Corredor de Seguros

Persona física o jurídica que realiza la actividad de intermediación de seguros sin mantener vínculos contractuales con entidades aseguradoras, y que ofrece asesoramiento independiente, profesional e imparcial a quienes demanden la cobertura de los riesgos. El Contratante podrá nombrar un corredor de seguros, quien se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración, mas no de disposición con sujeción a lo indicado en la carta de nombramiento, vinculados a sus intereses en la póliza.

#### 1.16. Declaración Jurada de Salud

Cuestionario que, de ser incluido, el Asegurado Titular completa al momento de solicitar el seguro, en el cuál manifiesta si él, los asegurados adicionales o parientes cercanos padecen o han padecido de alguna enfermedad anterior al inicio de este seguro. La declaración de salud será incluida en caso de ser comercializado el presente producto como seguro masivo.

#### 1.17. Deducible

Importe fijo de gastos cubiertos que será por cuenta del Asegurado y cuyo monto y forma de aplicación se especifica en la tabla de beneficios de la póliza de seguro.

#### 1.18. Donante

Persona, viva o fallecida, a la cual se le ha extraído uno o más órganos y/o tejidos para que sirvan de trasplante al cuerpo de otra persona, mediante un procedimiento quirúrgico diagnosticado médicamente necesario.

#### 1.19. Emergencia accidental

Accidente que requiere atención médica dentro de las 48 horas de ocurrido el evento y que pone en peligro la salud del Asegurado.

#### 1.20. Endoso

Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifican algunos de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero total o parcialmente los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la póliza.

#### 1.21. Emergencia médica

Se entiende por emergencia médica toda condición repentina o inesperada que se manifieste en virtud a una enfermedad del Asegurado y que requiera atención inmediata al poner en peligro inminente su vida.

#### 1.22. Enfermedad

Alteración en la salud regular y normal del Asegurado que ocasione una condición anómala y/o patológica que amerite atención, tratamiento médico y/o quirúrgico, que sea de causa no accidental y se encuentre dentro de la cobertura de esta póliza de seguro.

#### 1.23. Enfermedad Congénita

Toda aquella enfermedad adquirida durante el período embrionario-fetal y perinatal, la cual puede manifestarse y diagnosticarse en el nacimiento o durante el transcurso de la vida. Está definición incluye, pero no se limita a todos los diagnósticos calificados como congénitos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición de la Organización Mundial de Salud.

#### 1.24. Enfermedad Congénita No Conocida

Cualquier condición o malformación presente desde el nacimiento de la persona, que ha transcurrido de forma asintomática y desconocida a lo largo de su vida.

#### 1.25. Enfermedad Hereditaria

Toda aquella enfermedad cuya característica principal es su supervivencia de generación en generación, transmitiéndose de padres a hijos y así sucesivamente.

#### 1.26. Exclusiones

Circunstancias y/o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro y que no están cubiertas por la Póliza de Seguro.

#### 1.27. FDA (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION)

Organización norteamericana que regula la producción y distribución al público de nuevos medicamentos en desarrollo, si es que su seguridad y eficacia está probada. Sus conclusiones son tomadas por la comunidad médica internacional como un patrón de referencia para la prescripción adecuada de fármacos.

#### 1.28. Guías clínicas

Conjunto de instrucciones, afirmaciones o recomendaciones cuyo propósito es ayudar a médicos y pacientes a tomar decisiones sobre las distintas alternativas terapéuticas para una enfermedad o dolencia específica. Son desarrolladas por colegios de especialistas (por ejemplo, el Colegio Americano de Cardiología) u organizaciones dedicadas al desarrollo de las buenas prácticas médicas (Instituto Nacional para la Excelencia Clínica), siguiendo los principios de la medicina basada en evidencias.

#### 1.29. Gastos cubiertos bajo el beneficio máximo anual por persona

Gastos usuales, acostumbrados y razonables, incurridos por un Asegurado durante la vigencia de esta póliza, en exceso del deducible y coaseguro, que son amparados por esta póliza hasta los límites contratados, y se encuentren incluidos en la Tabla de Beneficios.

#### 1.30. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, que tienen como objetivo la prestación de servicio de salud. Estas instituciones son acreditadas, autorizadas, categorizadas y registradas, de acuerdo a los dispositivos legales vigentes e involucra a los Centros médicos, Centros de salud, Clínicas, Consultorios, Hospitales, Institutos, Policlínicos y Puestos de salud

#### 1.31. Medicamente necesario o Necesidad Médica.

Servicio o suministros ordenados y proporcionados por un Hospital, un Médico u otro Proveedor de servicios de salud, y:  
- Que sean apropiados al diagnóstico o tratamiento de la enfermedad del Asegurado o al accidente;

- Que sean congruentes con las normas de prácticas médicas o profesionales aceptadas;
- Que no exceden en alcance, duración o intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un diagnóstico, o tratamiento seguro y adecuado.
- Que no sean primordialmente para el confort ó la conveniencia personal del Asegurado, de su familia, de su Médico u otro Proveedor;
- Que sea el nivel de servicio o suministro más apropiado que pueda ser proporcionado sin riesgo al Asegurado, y el que, en el caso de la atención de un paciente internado, no pueda administrarse a un paciente externo sin incurrir en riesgo.

#### 1.32. Medicina basada en la evidencia

Es el uso juicioso y prudente de la mejor evidencia médica disponible para tomar decisiones que conciernen al cuidado de los pacientes. La evidencia médica se refiere a los resultados de los estudios clínicos realizados a nivel nacional e internacional, cuyas conclusiones y recomendaciones son aplicables al paciente. La práctica de la medicina basada en evidencias se está convirtiendo en el estándar internacional para la práctica de la medicina.

#### 1.33. National comprehensive cáncer network

Es una organización internacional sin fines de lucro dedicada a incrementar la calidad y efectividad del cuidado brindado a los pacientes con cáncer. Se encarga de elaborar recomendaciones y guías de manejo que proporcionan valiosa información a los médicos para la toma de decisiones concernientes a la salud del paciente.

#### 1.34. Nivel de evidencia II A

Dentro de toda la gama de estudios médicos, existen algunos cuyo diseño permite brindar mejores recomendaciones. A la calificación de estos estudios se les denomina NIVELES DE EVIDENCIA, y van en una escala del I (mejor diseño, con conclusiones sólidas) al IV (pobre diseño, sus conclusiones carecen de solidez). El nivel de evidencia "II A", según la clasificación de la "Agency for Healthcare Research and Quality" (institución internacional que vela por la adecuada atención médica), se define como: las conclusiones brindadas proceden de un estudio comparativo, prospectivo, pero sin aleatorizar. Esto significa que el estudio realizado comparó por ejemplo una nueva terapia contra un tratamiento estándar, pero la distribución de los pacientes no fue al azar, lo cual reduce la calidad de las conclusiones. Por esto el nivel de evidencia "II A" es tomado como límite para determinar la fortaleza de los estudios disponibles sobre la evaluación de una terapia, insumo o fármaco.

#### 1.35. Órgano

Es aquella parte del organismo humano que realiza una función fisiológica específica.

#### 1.36. Obesidad

Presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud. Se clasifica fundamentalmente en base al índice de masa corporal (IMC) que se define como el peso en kilos dividido por la talla expresada en metros y elevada al cuadrado. Los distintos grados de obesidad se consideran mediante la siguiente escala:

Grado I: Sobrepeso entre 25 - 29.9 IMC. Grado II: Obesidad 30 - 39.9 IMC.

Grado III: Obesidad mórbida mayor 40 IMC.

#### 1.37. Período de carencia

El periodo de días calendario, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, establecida en las Condiciones Particulares, en el cual no se reconocerá ninguna cobertura o gasto, a excepción de las coberturas por accidentes o de las siguientes enfermedades agudas: Apendicitis, Infarto Agudo al Miocardio, Accidente Cerebro Vascular (hemorragia cerebral aguda), las cuales demandan una atención por el servicio de emergencia.

El periodo de carencia no será aplicable a las enfermedades preexistentes indicadas, de corresponder, en la Declaración Jurada de Salud por el Asegurado que se hayan generado o por las que el Asegurado haya recibido coberturas durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el periodo inmediato anterior, aun cuando haya tenido origen en una póliza de seguro diferente o un plan de salud distinto, de conformidad con la Ley N° 28770 y, en lo que resulte aplicable, la Ley N° 30562.

#### 1.38. Periodo de espera

Aquel periodo de días calendario contados a partir del inicio de vigencia de la póliza, establecida en las Condiciones Particulares durante el cual la Aseguradora no cubre determinados riesgos establecidos en la presente póliza. El periodo de espera es el siguiente:

**Solo se cubrirán después de 10 (diez) meses de incorporación en la Póliza, siempre y cuando no hayan sido pre-existentes al inicio de la misma, el tratamiento y/o cirugía relacionados con:**

- Extracción de amígdalas, adenoides y resección submucosa del septum nasal de los cornetes.
- Cataratas, Pterigion y Glaucoma.
- Cáncer
- Tumoraciones benignas
- Sinusitis.
- Útero y/o anexos, quistes, mamas y prolapsos genitales.
- Cirrosis Hepática.
- Enfermedades de la próstata.
- Enfermedades de la columna vertebral.
- Hemorroides y Várices.
- Hernias de cualquier tipo.
- Diabetes, Dislipidemia y Enfermedades Metabólicas.
- Hipotiroidismo e Hipertiroidismo.
- Enfermedades neurológicas, hipertensión arterial, cerebrales y cardiovasculares (con excepción de Infarto agudo al miocardio y accidente cerebro vascular).
- Artrosis, artritis y meniscopatías.
- Enfermedades de la Vesicular Biliar.
- Litiasis Vesicular, de la vía Biliar o de las vías Urinarias.
- Eventración
- Ulcera Gastroduodenal
- Asma, Tuberculosis e Hiperactividad bronquial.
- Procedimiento de Artroscopía.
- Procedimiento de Litotricia.
- Hiperhidrosis.

Los periodos de espera estipulados en el presente artículo no regirán para los Asegurados Adicionales cuyo nacimiento haya sido amparado por la Póliza, siempre y cuando hayan sido incluidos en la póliza dentro de un periodo máximo de 30 (treinta) días calendario contados a partir de su nacimiento.

El periodo de espera no será aplicable a las enfermedades preexistentes indicadas, de corresponder, en la Declaración Jurada de Salud por el Asegurado que se hayan generado o por las que el Asegurado haya recibido coberturas durante la vigencia de un contrato de seguro que cubrió el periodo inmediato anterior, aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente o plan de salud diferente, conforme a lo estipulado en la Ley N° 28770 y, en lo que resulte aplicable, la Ley N° 30562.

#### 1.39. Póliza

Se entiende por póliza, el presente contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, incluyendo la Tabla de Beneficios, las Condiciones Especiales y Endosos anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante de la presente póliza. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y éstas prevalecen sobre las generales; las condiciones generales prevalecen sobre las condiciones generales de contratación. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

#### 1.40. Prima

Es la contraprestación establecida por la Aseguradora por la cobertura otorgada.

#### 1.41. Proveedores afiliados

Proveedores de salud, clínicas, hospitales o instituciones médicas que se detallan en las Condiciones Particulares de la presente Póliza y que se encuentran detallados en el Listado de Proveedores de La Aseguradora.

**1.42. Solicitud de Seguro**

Documento en el cual el Asegurado solicita la cobertura del seguro para él y los asegurados adicionales que designe, el cual incluye la respectiva Declaración Jurada de Salud.

**1.43. Suma Asegurada**

Es la suma, importe, monto o valor que representa el valor máximo por el cual la Aseguradora se responsabiliza para el pago de la indemnización en caso de siniestro. Cuando se mencione que la suma o valor asegurado es un límite agregado anual significará que es el monto máximo que la Aseguradora puede indemnizar por uno o varios siniestros, dentro del plazo de vigencia contratado.

**1.44. Siniestro**

Es la manifestación concreta del riesgo asegurado relacionado con las coberturas, beneficios o servicios otorgados por la presente póliza.

**1.45. Tabla de Beneficios**

Documento que contiene las coberturas, sumas aseguradas, deducibles, beneficios y servicios otorgados por la presente póliza.

**1.46. Tejido**

Se denomina al conjunto de células similares y especializadas que unidas realizan una función determinada.

**1.47. Terapia médica experimental**

Se refiere a todo aquel tratamiento, medicación, droga, dispositivo, procedimiento o servicio relacionado a un diagnóstico o condición particular cuando una de las siguientes características existe:

- La terapia para la condición médica particular, no es aprobada por la FDA (Food and Drug Administración - Agencia del Gobierno de Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, suplementos alimenticios, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y productos hemáticos).
- La terapia no cumple con los niveles de evidencia Ia y IIa bajo el parámetro de la Medicina Basada en Evidencia de acuerdo a las guías (National Guideline Clearinghouse) de la Agency for Health Care, Research and Quality de los EE.UU.
- La terapia está sujeta a:
  - a) Protocolo de investigación escrito.
  - b) Consentimiento escrito o protocolo de investigación usado por la facilidad médica tratante en la cual se hace referencia a que la terapia se encuentra en etapa de investigación, o indica que el resultado de la terapia es incierto, o que presenta un riesgo inusual o incierto.
  - c) Ensayos clínicos en fase I y II de investigación, o si la terapia es el brazo experimental de un ensayo clínico fase II, de acuerdo a lo estipulado por la FDA y el departamento de Servicios Humanos y de Salud (HHS).

**1.48. Trasplante de órganos y/o tejido**

Se refiere al procedimiento quirúrgico, declarado médicamente necesario, que se requiera efectuar durante el período de vigencia de esta póliza, mediante el cual se reemplaza o trasplanta total o parcialmente, de un donante vivo o fallecido, cualquier órgano y/o tejido.

**1.49. Usual, Acostumbrado y Razonable**

Usual: Es el cargo cobrado con mayor frecuencia por un proveedor, correspondiente a un servicio o suministro específico.

Acostumbrado: Es el cargo que está dentro del rango de los honorarios usuales cobrados por los Proveedores con capacitación y experiencia similares (con respecto a Proveedores profesionales), o instalaciones y equipos disponibles (con respecto a Proveedores institucionales) por el mismo servicio o suministro dentro de una zona geográfica o socioeconómica

determinada.

Razonable: Es el cargo usual y acostumbrado o, en la opinión del Médico Auditor de la Aseguradora, se justifica en virtud de las circunstancias especiales de un caso específico.

## **2.OBJETO DEL SEGURO**

El presente contrato tiene como objeto otorgar las coberturas y sumas aseguradas establecidas en las presentes condiciones generales, en las condiciones particulares, cláusulas adicionales, especiales y en la Tabla de Beneficios a favor del Asegurado y serán exigibles dentro del territorio de la República del Perú. El Contratante o Asegurado Titular, según corresponda, se obliga al pago de la prima convenida.

Los importes de las coberturas de este seguro, el monto de la prima y cualquier otro concepto a cargo del Asegurado Titular y/o Contratante están detallados en las condiciones particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, que forman parte integrante de la presente póliza.

De igual manera, el detalle sobre la forma de atención para cada una de las coberturas (crédito o reembolso) estará precisado en la Tabla de Beneficios que forma parte integrante de las Condiciones Particulares de la presente póliza.

## **3.COBERTURAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO**

La Aseguradora pagará los gastos cubiertos de acuerdo al diagnóstico y necesidades de tratamiento, con respecto a las siguientes coberturas:

### **3.1. Cobertura de Atención Ambulatoria**

La Aseguradora cubrirá los gastos incurridos en relación al servicio ambulatorio, con la aplicación del deducible, de corresponder, y conforme al porcentaje de coaseguro indicado en la Tabla de Beneficios, quedando la diferencia a cargo del Asegurado. Los mismos incluyen:

- Honorarios médicos por tratamiento ambulatorio.
- Medicinas, radiografías, exámenes, análisis de laboratorio, oxígeno, radioterapia, fisioterapia, enyesado, entablado, vendas y otros gastos similares.

La presente cobertura podrá ser otorgada vía crédito o reembolso, según lo estipulado en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado.

### **3.2. Cobertura de Atención Hospitalaria**

Mediante la presente cobertura, se cubrirán los gastos incurridos en relación al servicio hospitalario, con la aplicación del deducible, de corresponder, y conforme al porcentaje de coaseguro indicado en la Tabla de Beneficios, quedando la diferencia a cargo del Asegurado. Los mismos incluyen:

- Habitación unipersonal y alimentación (incluyendo dietas especiales) en un hospital o clínica autorizada como tal por el Ministerio de Salud y/o organismos competentes.
- Honorarios médicos por cirugía, por tratamiento hospitalario, por ayudantía y por anestesiólogo.
- Sala de operaciones, anestesia, sala de recuperación, medicinas, radiografías, electrocardiogramas, encefalogramas, exámenes, análisis de laboratorio, oxígeno, radioterapia, tomografías, ecografías, resonancia magnética y fisioterapia (enyesado, entablado y vendas)
- Hemoterapia: sólo los exámenes del(los) donante(s) calificado(s), incluyendo los exámenes de compatibilidad sanguínea para transfusión. **Se cubre como máximo 3 pruebas de donantes al año por asegurado.**
- Servicio de alimentación gratuita para un acompañante. Este servicio ofrece un desayuno, un almuerzo y una cena al día, servidos por la clínica durante el tiempo que dure el internamiento, según las condiciones particulares de la presente cobertura. **Este servicio no aplica para internamientos por Maternidad. Asimismo, solamente se brindará en Perú y por el sistema de crédito, en cualquier red de clínicas.**

### **3.3. Consulta Médica a Domicilio**

En virtud a la presente cobertura, la Aseguradora otorgará atenciones de Médico a domicilio exclusivamente para enfermedades agudas de baja complejidad. Para dichos efectos, el Asegurado deberá solicitar una cita programada para

atenderse con un médico en las especialidades señaladas en la tabla de beneficios, debiendo pagar el copago establecido por consulta.

**La presente cobertura está condicionada a la disponibilidad de los médicos en el lugar del domicilio del Asegurado, cuyo tiempo de atención se informará en el momento de la solicitud de cobertura, siempre que se encuentre dentro del ámbito geográfico señalado en las Condiciones Particulares.** Para dichos efectos, el Asegurado deberá comunicarse vía telefónica a Línea Positiva de acuerdo a lo indicado en la Tabla de Beneficios.

Las atenciones y tratamientos para pacientes con diagnósticos crónicos o de alta complejidad serán cubiertos en la red de clínicas o centros médicos, bajo la cobertura de atención ambulatoria indicado en el Plan de Salud.

### **3.4. Atención de Emergencias**

#### **3.4.1. Emergencia Accidental**

Ampara al 100% los gastos ambulatorios de emergencias accidentales, incurridos durante las primeras 48 horas de ocurrida la emergencia, siempre que el Asegurado no requiera hospitalizarse, como, por ejemplo:

- Luxaciones, esguinces, fracturas entre otros traumatismos.
- Heridas cortantes de cualquier etiología
- Quemaduras
- Picaduras de insectos con reacción alérgica y mordeduras de animales.

Y cualquier otra condición que requiera de atención médica inmediata y que sea considerado como un caso de emergencia accidental por el médico tratante.

Los controles posteriores de una emergencia accidental, serán cubiertos al 100% siempre que se continúe el tratamiento hasta el plazo máximo indicado en las Condiciones Particulares.

Si a causa de la emergencia accidental el Asegurado tuviera que hospitalizarse o realizarse alguna cirugía, los gastos cubiertos derivados del accidente serán reconocidos de acuerdo a las condiciones de la cobertura Hospitalaria, según la tabla de beneficios.

#### **3.4.2. Emergencia médica**

Definida como crisis aguda e imprevisible en la salud del Asegurado que se manifieste en virtud a una enfermedad del Asegurado, con gravedad y severidad de tal magnitud que ponga en peligro la vida del Asegurado, su integridad corporal o la viabilidad de alguno de sus órganos por lo que requiere de atención médica de emergencia.

Serán cubiertos los gastos ambulatorios de emergencias médicas, incurridos durante las primeras 24 horas de ocurrida la emergencia; siempre que el asegurado no requiera hospitalizarse, como, por ejemplo:

- Infarto Agudo al Miocardio, Angina de Pecho, Crisis Hipertensiva y edema agudo pulmonar.
- Crisis asmática, insuficiencia respiratoria aguda y neumonía.
- Cólico vesicular, Apendicitis, gastroenterocolitis aguda con deshidratación moderada severa, obstrucción intestinal, hernias estranguladas, pancreatitis aguda, úlcera péptica sangrante, hemorragias digestivas, perforación de vísceras y peritonitis.
- Cólico renal, retención urinaria, pielonefritis aguda e insuficiencia renal aguda.
- Convulsiones, Accidentes Cerebro Vasculares (derrame cerebral, hemiplejías etc.).
- Síndromes febriles mayor a 38.5 (de 0 a 12 años) y síndromes febriles mayor a 39 (mayores de 12 años).
- Hemorragias de cualquier etiología, **excepto las que se originen por el embarazo.**
- Pérdida de conocimiento súbita.
- Torsión testicular
- Intoxicaciones medicamentosas y alimentarias.

Y cualquier otra condición que requiera de atención médica inmediata y que sea considerado como un caso de emergencia médica por el médico tratante.

Si a causa de la emergencia médica el asegurado tuviera que hospitalizarse o realizarse alguna cirugía, los gastos cubiertos derivados de la emergencia serán reconocidos de acuerdo a las condiciones de cobertura Hospitalaria según la tabla de beneficios.

### 3.4.3. Ambulancia a Domicilio

Atención Médica a Domicilio para situaciones de Emergencia. Previa comunicación a Línea Positiva se coordinará el envío de unidades móviles para la atención de emergencias accidentales o emergencias médicas a domicilio durante las 24 horas y todos los días del año.

### 3.4.4. Transporte por Evacuación Terrestre en caso de Emergencia

La Aseguradora cubrirá el transporte por evacuación del Asegurado en caso requiera tratamiento médico quirúrgico de Emergencia y no exista la capacidad profesional o resolutive en el establecimiento de salud en la localidad donde se encuentre, siempre que el médico tratante autorice la evacuación.

Para cualquier traslado de emergencia se requerirá previamente una coordinación entre el equipo médico de la Aseguradora con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar, según la evaluación de su estado, el medio más idóneo para su traslado (ambulancia tipo I, Tipo II o Tipo III) hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado.

Luego de validarse la necesidad del traslado de emergencia, el médico tratante deberá coordinar con el médico que recibirá al Asegurado según las normas de referencia y contra-referencia del Ministerio de Salud (Minsa).

En caso de traslado de emergencia se cubrirán los gastos de transporte mediante reembolso de un acompañante cuando se trate de pacientes menores de edad o de pacientes cuya gravedad demande la asistencia de un profesional de la salud.

No se cubren gastos de hospedaje o alimentación para el asegurado, ni acompañante.

### 3.5. Oftalmología

Las enfermedades o cirugías de los ojos serán cubiertas según la red de proveedores y de acuerdo a las condiciones establecidas en la Tabla de Beneficios.

### 3.6. Odontología

La cobertura odontológica se brinda de acuerdo a las condiciones estipuladas en el Plan de Salud, según lo siguiente:

- a) Examen oral inicial.
- b) Radiografías.
- c) Profilaxis general.
- d) Flúor y sellantes (**hasta los 12 años**).
- e) Restauraciones: amalgama, resina, resina con luz alógena.
- f) Terapia Radicular (endodoncia).
- g) Pulpectomía.
- h) Apiceptomía.
- i) Extracciones.

La Aseguradora podrá designar los centros de atención para exámenes de laboratorio, especiales radiografías, ecografías, densitometrias, mamografías, resonancias, tomografías entre otros.

Para efectos de las coberturas detalladas en el presente capítulo, la medicación prescrita por un médico tratante no podrá **ser mayor a 30 días de tratamiento**. Asimismo, las atenciones mediante el sistema de crédito deberán ser prestadas en proveedores afiliados. En dicho caso el asegurado será responsable solamente por el deducible, coaseguro y gastos no cubiertos por la póliza.

Si la Aseguradora reconoce y brinda alguna cobertura y luego de las investigaciones y revisiones realizadas se considera que la cobertura otorgada correspondía a un evento expresamente excluido por la presente Póliza, La Aseguradora no estará obligada a continuar asumiendo el gasto, y corresponderá el rechazo de las coberturas, de acuerdo al procedimiento descrito para tal efecto, en tanto las causales de rechazo del siniestro sean conocidas por la Aseguradora con posterioridad a la presentación del siniestro.

#### **4. CELEBRACIÓN, INICIO Y DURACION DEL SEGURO**

El presente contrato de seguro tendrá la vigencia establecida en las condiciones particulares y/o certificado de seguro, según corresponda. De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la prima o cuota de seguro correspondiente.

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 prima o cuota de seguro, 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.

#### **5. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**

El contrato de seguro se renovará automáticamente en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su celebración al término de la vigencia establecida en las condiciones particulares siempre que el Contratante o Asegurado Titular, según corresponda, cumpla con pagar la prima correspondiente.

#### **6. EXCLUSIONES DEL SEGURO**

No se activará ninguna cobertura de la presente póliza y la Aseguradora no pagará ningún gasto en los siguientes supuestos:

##### **6.1 Accidentes aéreos en aviones privados:**

Gastos por accidente y/o lesiones durante viajes aéreos privados; con excepción de aquellos accidentes y/o lesiones que ocurran cuando el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en una línea comercial autorizada.

##### **6.2 Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:**

Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para Asegurados que por su trabajo están considerados dentro del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

##### **6.3 Adicción y consumos de drogas, alcohol y otros:**

Gastos por accidentes y enfermedades resultantes del uso de/o la adicción a drogas, estupefacientes o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol y siempre que guarde relación causal con el accidente o la enfermedad. En caso de un accidente, esta póliza se rige por el Reglamento Nacional de Tránsito vigente en relación al límite máximo aceptable de alcohol por litro de sangre al momento del accidente, así como el ratio de metabolización del alcohol previsto en dicho dispositivo legal. En virtud a ello, salvo modificación normativa, se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico. Tampoco se cubren lesiones a consecuencias de la conducción de vehículos motorizados sin tener licencia vigente para hacerlo.

Asimismo, Gastos relacionados a: Medicamentos para tratamientos a la dependencia del alcohol, tabaco y/o drogas ilícitas.

##### **6.4 Ansiolíticos y antidepresivos**

Gastos efectuados por el uso de psicofármacos que no tengan relación con el tratamiento médico del paciente crítico o como parte del manejo del dolor. Los psicofármacos incluyen tranquilizantes, benzodiazepínicos, sedantes, ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, psicoestimulantes, nootrópicos, psicotrópicos, anfetamínicos, derivados y afines.

##### **6.5 Vacunas, Vitaminas, minerales y otros:**

Gastos relacionados a la aplicación de Vacunas excepto las contempladas en el Plan Nacional de Vacunación y las vacunas indicadas por isoimmunización materno fetal, toxoide tetánico según indicación médica. Tratamientos preventivos de enfermedades (Vitaminas, Minerales, (a excepción de los contemplados en el Plan Materno-Infantil), Suplementos y/o complementos alimenticios y/o nutricionales, productos de propiedades antiasténicas,

reconstituyentes (flora intestinal y otros), energizantes y estimulantes de las funciones intelectuales cerebrales.

No se contempla en esta exclusión la Nutrición Total Parenteral y la Nutrición Enteral que se cubre sólo en pacientes hospitalizados en los siguientes casos:

**Nutrición Parenteral:** en pacientes con enfermedad que impide el uso del aparato digestivo y que no tengan contraindicaciones para su administración.

**Nutrición Enteral:** en pacientes que no puedan ingerir alimentos por boca pero que tienen el aparato digestivo utilizable (politraumatizados, coma, gran quemado, pancreatitis severa, en sedación o en ventilación mecánica).

Leches maternizadas, productos naturales (derivados o extractos de origen animal y/o vegetal) a base de plantas o hierbas y medicina homeopática, tónico cerebral, hepatoprotectores, hemostáticos, venoactivos, o las llamadas fórmulas magistrales y en general todo tipo de medicina no tradicional y/o popular.

**Gastos relacionados a:** Productos derivados de bacterias, toxinas y lisados bacterianos.

#### **6.6 Medicina biológica y/o sus complicaciones:**

Medicamentos, insumos, implantes u otro material de origen biológico, inmunoglobulinas e inmunomodulares de origen biológico, salvo los utilizados en terapia oncológica precisada en la Tabla de Beneficios.

#### **6.7 Aparatos ortopédicos, bragueros, muletas y similares:**

Aparato y equipos ortopédicos, zapatos ortopédicos, ortésicos, prótesis externas y dentales, equipos mecánicos o electrónicos, medias para varices, instrumental para medición de la presión arterial, medición de glucosa (equipo y tiras reactivas), equipos de oxigenoterapia (ventilador mecánico o portátil, presión positiva continua de vía aérea -CPAP) audífonos e implante coclear a excepción de prótesis quirúrgicas internas salvo que se encuentren expresamente contenidas en la Tabla de Beneficios. No se cubre el estudio de polisomnografía, salvo en casos de diagnósticos de apnea obstructiva de sueño, narcolepsia o insuficiencia cardíaca, que no responden al tratamiento farmacológico.

#### **6.8 Chequeo médico sin diagnóstico o síntomas:**

Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico, despistaje y/o descarte de enfermedades en una persona sin diagnóstico o síntomas de enfermedad que no sea parte del Programa de Anual de Chequeo Preventivo ofrecido por la presente póliza. Se excluye a su vez todo tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.

#### **6.9 Cirugía plástica o estética y tratamientos de embellecimiento**

Gastos por cirugía plástica o estética y tratamientos para fines de embellecimiento, a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente cuyos gastos fueron cubiertos por esta póliza.

Se excluye también el tratamiento y/o consecuencias de melasma, várices con fines estéticos y escleroterapia en varices, lipoescultura, tratamientos y medicamentos reductores de peso.

Asimismo, no están cubiertas las cirugías y/o complicaciones de tipo estética por mamoplastía reductora, ginecomastia, lipoescultura posparto y reconstrucción mamaria, así como las cirugías por reconstrucción de vías nasales, salvo que se encuentren expresamente contenidas en la Tabla de Beneficios.

#### **6.10 Cirugía plástica reparadora para condiciones preexistentes:**

Gastos por cirugía plástica reparadora para condiciones preexistentes, a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente, cuyos gastos fueron cubiertos por esta póliza. Se entiende como cirugía plástica reparadora aquella usada con el fin de subsanar defectos de orden funcional, como por ejemplo la desviación del septum nasal.

#### **6.11 Cuidado domiciliario:**

Gastos relacionados a los cuidados médicos y personales en caso de senilidad, demencia o trastornos o pérdida de la función cognitiva.

**6.12 Condiciones preexistentes:**

Gastos relacionados a Condiciones Preexistentes y las complicaciones de Condiciones Preexistentes. No aplicará la presente exclusión en caso que la enfermedad preexistente haya sido objeto de cobertura durante la vigencia de una póliza que cubrió el periodo inmediatamente anterior, aun cuando haya tenido origen en una póliza de seguro diferente o un plan de salud distinto, de conformidad a lo estipulado en la Ley N° 28770 y, en lo que resulte aplicable, la Ley N° 30562.

**6.13 Consecuencias de accidente previo a la contratación del seguro:**

Gastos que sean consecuencia directa o indirecta de un accidente previo a la contratación de este seguro.

**6.14 Consecuencias de uso fármacos sin prescripción médica o en forma contraria a la prescripción médica.**

Gastos efectuados como consecuencia del inicio del tratamiento en fecha distinta a la señalada por el médico tratante, originados por negligencia del propio Asegurado en perjuicio de su rehabilitación; asimismo los gastos efectuados como consecuencia del uso de medicamentos sin prescripción médica. De igual forma no se cubren los gastos por uso o consecuencia del uso de fármacos para tratamientos y/ o cirugías no cubiertas por esta póliza.

**6.15 Cuidados del acompañante y objetos de confort personal:**

Gastos por cuidados del acompañante del Asegurado hospitalizado y/o artículos personales como papel higiénico, termómetro, toallas, pañales, biberón, leche, pulsera de identificación. Se excluye a su vez el alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipo para ejercicios.

**6.16 Curas de reposo y trastornos nerviosos y mentales:**

Salvo que este expresamente contenido en la Tabla de Beneficios, se excluye las curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales y trastornos funcionales de la mente, desarrollo psicomotor, déficit de atención, trastornos o problemas de aprendizaje, trastornos o problemas de lenguaje, tratamientos de origen psiquiátrico y/o psicológico, incluyendo tratamiento psiquiátrico de apoyo a otras enfermedades no mentales (desorden emocional, desorden de ansiedad, depresión exógena, trastorno psicossomático).

**6.17 Dermatología:**

Gastos por preparados dermatológicos, sustancias exfoliativas, jabones, cremas neutras, shampoo y protectores solares aun si son por prescripción médica.

**6.18 Trastornos de la articulación temporomandibular (ATM):**

Todo tratamiento por trastornos de la articulación temporomandibular o maloclusión. Asimismo, se excluye trastornos cráneo mandibulares, u otras condiciones de la coyuntura que conecta el hueso de la mandíbula con el cráneo y el complejo muscular, los nervios y otros tejidos relacionados con dicha coyuntura aun cuando se hayan producido como consecuencia de un accidente.

**6.19 Enfermedades congénitas y hereditarias:**

Salvo que este expresamente contenido en la Tabla de Beneficios, se excluye los gastos a consecuencia directa o indirecta de una enfermedad congénita y enfermedad hereditaria. Asimismo, no están cubiertos las enfermedades, lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad. No se cubren estudios o pruebas genéticas.

**6.20 Enfermeras privadas:**

Gastos por cuidado de enfermeras privadas.

**6.21 Epidemias:**

Salvo que se encuentre expresamente contenido en la Tabla de Beneficios, no se cubre los gastos por enfermedades contagiosas que requieran aislamiento o cuarentena y que hayan sido declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias.

#### **6.22 Gastos en el extranjero**

Salvo que se encuentre expresamente contenido en la Tabla de Beneficios, no se cubre los gastos efectuados en el extranjero.

#### **6.23 Gastos excesivos:**

Gastos que excedan los límites razonables y acostumbrados, que no sean médicamente necesarios y que el Asegurado no está legalmente obligado a pagar, la evaluación se realiza con la auditoría del caso, según pertinencia médica.

#### **6.24 Lesiones auto infligidas:**

Gastos por lesiones auto infligidas o consecuencia de un estado de insania mental, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de defensa propia.

#### **6.25 Lesiones por actos militares entre otros:**

Gastos por lesiones o enfermedades a consecuencia de la participación activa en servicio militar, actos de guerra, insurrección, rebelión, terrorismo, así como los que resulten de la participación activa en huelgas, motines y conmociones civiles.

#### **6.26 Lesiones a causa de accesorios externos estéticos y tatuajes:**

Gastos relacionados a complicaciones generadas a partir de la colocación de accesorios estéticos externos (tipo Piercings) o a la realización de tatuajes.

#### **6.27 Lesiones por práctica de deportes notoriamente peligroso y/o por ser profesional en la práctica de un deporte:**

Lesiones producidas a consecuencia de la práctica profesional de deportes, así como de actividades y/o deportes peligrosos, conducción de automóviles o vehículos de competencia así como la participación en carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, downhill, la participación en concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería, pesca submarina o en alta mar, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, esquí, kayak, montañismo, rafting, rappel, snowboard, trekking, surf, windsurf, sky surf, skateboard, o ciclismo de montaña.

#### **6.28 Lesiones o enfermedades por terapias de radiación:**

Gastos por lesiones o enfermedades producidas por energía atómica, radiaciones ionizantes, de rayos X, radioterapia, radium o isótopos, aplicada sin la supervisión o diagnóstico médico correspondiente.

#### **6.29 Terapia de sensibilización para Alergias y sus complicaciones, excepto la Prueba del Panal de Alergias.**

#### **6.30 Medicamentos para el tratamiento de la osteopenia.**

#### **6.31 Queratotomía radial, cirugía correctiva ocular y aditamentos para la vista y audición:**

Gastos por tratamiento de queratotomía radial, cirugía correctiva ocular, vicios de refracción, técnicas de superficie lasik, epi-lasik. Lasek, PRK o tratamientos similares. Asimismo, la adquisición de anteojos, cristales, lentes de contacto o aparatos auditivos.

Los honorarios del oculista sólo estarán cubiertos cuando estos sean parte de intervenciones quirúrgicas por enfermedades y/o accidentes del aparato ocular, cubiertos por esta póliza.

#### **6.32 Sangre y Plasma:**

Compra de sangre y derivados, plasma, plaquetas y paquetes globulares, dado que son sujetos a donación según la regulación existente.

#### **6.33 Servicios médicos proporcionados por un pariente:**

Gastos por cualquier servicio médico proporcionado por un pariente cercano.

**6.34 Suministros y/o servicios no prescritos médicamente:**

Cualquier servicio o suministro no prescrito por un médico calificado. No se reconocerán los gastos por la práctica de intrusismo.

**6.35 Tratamientos de medicina alternativa y experimentales:**

Todo tratamiento y servicio no aceptado por la ciencia o la medicina tradicional, el tratamiento hiperbárico y sus medicamentos. Asimismo, y salvo que la Tabla de Beneficios expresamente lo contenga, se excluyen tratamientos pediátricos y tratamientos de rehabilitación en gimnasio y centros no reconocidos por el Colegio Médico Peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o periodo de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA (Food & Drug Administración - agencia del gobierno de EEUU responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, suplementos alimenticios, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y productos hemáticos), o EMEA (Agencia Europea de Medicina) y/o Organización Mundial de la Salud.

**6.36 Tratamiento por crecimiento, obesidad y/o fertilización**

Gastos por tratamiento de obesidad o raquitismo y/o de fertilización o esterilización, crecimiento, anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo.

**6.37 Tratamiento por Trastornos de los pies**

Gastos por tratamiento de callosidades, pie plano, cuidado podiátrico y otros similares.

**6.38 Tratamientos odontológicos**

Se excluyen gastos por tratamientos y operaciones de ortodoncias, prótesis dentales y todo lo relacionado con ellos y sus complicaciones, a excepción de los que se hubieren producido a consecuencia de un accidente, gasto cubierto por esta póliza y aquellos que expresamente se encuentran cubiertos de acuerdo a cobertura brindada.

**6.39 Tratamiento de acupuntura, quiroprácticos. Tratamientos de rehabilitación o cualquier otro servicio de Salud realizado en gimnasios y/o centros no acreditados por el Ministerio de Salud.**

**6.40 Gastos directos e indirectos por infecciones de transmisión sexual: VIH / SIDA en cualquiera de sus formas y/o complicaciones**

**6.41 Trasplantes de órganos y tejidos:**

Se excluye los gastos por trasplantes de órganos y/o tejidos.

Asimismo, se excluye los gastos por servicios médicos suministrados en relación con, o como resultado de, cualquier trasplante de órgano o de tejido que originalmente no estuvo cubierto bajo esta póliza y se excluye cualquier gasto por el concepto de compra de órganos.

**6.42 Unidades de calefacción y artefactos eléctricos:**

Gasto por alquiler de unidades de calefacción, teléfono y artefactos eléctricos.

**6.43 Todo medicamento y/o tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o periodo de prueba o cuya indicación no esté específicamente aprobada por la FDA (Food and Drug Administración- USA) o EMEA (European Medicines Agency) para el diagnóstico en evaluación.**

**7. CAUSALES DE TERMINACIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

**7.1 La terminación de la póliza, certificado de seguro y/o solicitud-certificado, según corresponda, se produce sin necesidad de aviso o comunicación alguna:**

- a) Al fallecimiento del Asegurado
- b) Al término de la vigencia de la póliza, en caso no sea renovada
- c) La cobertura del seguro se extingue por el transcurso del plazo de noventa (90) días calendario, siguientes al

vencimiento de la fecha de pago de la prima establecida en el contrato, en caso que La Aseguradora no reclame el pago de la prima por la vía judicial o arbitral. En dicho supuesto, la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.

7.2 La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

a) Por falta de pago de la prima en caso La Aseguradora opte por resolver la póliza, certificado de seguro y/o solicitud-certificado, según corresponda, durante la suspensión de la cobertura del seguro mediante una comunicación escrita dirigida al Contratante y Asegurado Titular con treinta (30) días calendario de anticipación.

b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante o Asegurado Titular, según sea el caso por ser responsable de pago, debiendo comunicarlo previamente a la Aseguradora con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:

- Carta dirigida a la Compañía en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.

- Original y copia de documento nacional de identidad

La solicitud de resolución del Contrato y la devolución de prima correspondiente, se podrá requerir conjuntamente, dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de La Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la web [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o el asegurado tuvieran algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado, podrá actuar a través de un tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar dicha gestión. Se requerirá adicionalmente copia de DNI y vigencia de poder del apoderado.

El reembolso se podrá hacer efectivo en las Oficinas de La Aseguradora luego de haberse producido la resolución del contrato de seguro o luego de quince (15) días calendarios de haber sido presentada la solicitud de devolución de primas, según corresponda, en tanto el contrato se encuentre resuelto.

c) Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual la Aseguradora de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo señalado en la cláusula 10, informará la resolución del contrato de seguro, mediante comunicación escrita. Asimismo, en la misma comunicación, la Aseguradora informará al Asegurado que en plazo de quince (15) días calendarios posteriores a recibida la comunicación, podrá acercarse a las Oficinas de la Aseguradora para percibir el reembolso de la prima en caso corresponda, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

d) Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la revisión del contrato de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario por El Contratante, facultará a la Aseguradora a resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.

La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

Cabe precisar que, si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

e) Por decisión de la Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante o Asegurado en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante y/o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza. Cuando la Aseguradora opte por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima

proporcional al tiempo transcurrido. La presente decisión no podrá ser ejercida por la Aseguradora como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado conforme a lo establecido en el artículo 124° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la Aseguradora, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el Contratante y/o Asegurado no comuniquen la agravación del riesgo, La Aseguradora queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- (i) El Contratante y/o Asegurado incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- (ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- (iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- (iv) La Aseguradora conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales (i), (ii) y (iii) precedentes, La Aseguradora tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante o Asegurado Titular, según corresponda, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 7.2, la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al periodo efectivamente cubierto.

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato de seguro sea efectuada por la Aseguradora y el Contratante o Asegurado, según corresponda, tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de la Aseguradora, luego de quince (15) días calendario de la resolución del contrato de seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

f) Por decisión de la Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante en un plazo de quince (15) días calendarios, de tomar conocimiento que el Contratante y/o Asegurado, o quien actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de la Aseguradora, no permitiendo el acceso a información, documentación o evaluación médica necesaria. La Aseguradora tendrá derecho a la prima por el periodo efectivamente cubierto.

**7.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro desde el momento de su celebración.**

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- a) Si el riesgo cubierto por la presente póliza se hubiera producido o si hubiera desaparecido la posibilidad de que se produzca, al momento de la contratación.
- b) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta -si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado- de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Aseguradora tiene un plazo de treinta (30) días calendario para invocar dicha causal, plazo que se contará desde que ésta conoce la reticencia o declaración inexacta.
- d) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si es que la verdadera edad del Asegurado excedía la edad permitida por el presente contrato para ingresar a la póliza.

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante o Asegurado Titular, según corresponda, el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa y respuesta en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

- i) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, La Aseguradora conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- ii) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- iii) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario o documentos accesorios o complementarios que la Aseguradora incluya en la solicitud del presente contrato de seguro y La Aseguradora igualmente celebró el contrato.
- iv) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

Si el Asegurado hubiera cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelará que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver a la Aseguradora toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.

#### **8. PRIMA:**

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura durante el plazo de vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidos en las condiciones particulares y/o Certificado de Seguro.

El pago de la prima se realizará a través del medio de pago convenido con la Aseguradora. En caso que se utilice un medio de pago diferente al pago en efectivo, como el cargo en cuenta o a través de tarjeta de débito o crédito, el Contratante o Asegurado, según corresponda, será responsable de verificar que los pagos se realicen satisfactoriamente. La Aseguradora no será responsable de las omisiones o falta de diligencia que produzca el atraso en el pago de las primas, salvo lo previsto en el numeral 20 del presente condicionado general.

A falta de pago de las primas, La Aseguradora -vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- comunicará al Contratante y Asegurado dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha pactada para el pago de la prima, indicada en las condiciones particulares, que en caso no regularice el pago de la prima adeudada, la cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de la fecha que se le indique como plazo para cancelar dicha prima. El mencionado plazo no podrá ser menor a los treinta (30) días antes indicados. La Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora podrá optar por resolver la póliza de seguro o certificado, según corresponda. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima.

Sin embargo, en caso que la Aseguradora no haya comunicado su decisión de resolver la póliza de seguro o certificado, según corresponda, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia el futuro, siempre que el Contratante o Asegurado Titular, según corresponda, cumpla con pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela la obligación pendiente de pago.

Si La Aseguradora no reclama el pago de la prima -por la vía judicial o arbitral- dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que la póliza de seguro o certificado, según corresponda, queda extinguido. Para estos efectos, no se considerará como “reclamo de pago de prima”, el envío de alguna comunicación,

a través de la cual se informe al Asegurado Titular y Contratante del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias.

Las primas podrán ser objeto de ajuste por actualización debido a factores como inflación médica, cambios en beneficios, siniestralidad del programa, evolución de gastos médicos, tablas de morbilidad, edad, nuevas tecnologías, cambio en tarifario de los proveedores de salud y otros criterios técnicos-financieros y supuestos actuariales que determinan el reajuste de la prima. Los ajustes por actualización se realizarán en la renovación de la vigencia de la póliza.

Los corredores de seguros, salvo disposición legal diferente, están prohibidos de cobrar primas y/o extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de la Aseguradora. El pago hecho por el Contratante y/o Asegurado Titular al corredor se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente al Departamento de Caja de la Aseguradora o a la entidad financiera autorizada por la Aseguradora para recaudar el pago.

## **9. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

Podrán ingresar como Asegurado de la presente póliza cualquier persona residente en la República del Perú y que cumpla con los requisitos de asegurabilidad y con las edades establecidas en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro y/o Certificado.

Las edades declaradas por los Asegurados podrán comprobarse con documento fehaciente en los casos en que así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del Siniestro amparado por este Contrato de Seguro.

Si el Contratante ha venido renovando la póliza de seguro, por lo menos en los últimos cinco (5) años consecutivos, tiene el derecho de continuar renovando la póliza de seguro indefinidamente, con coberturas no menores a las pactadas en el contrato anterior, sin perjuicio de que la Aseguradora modifique las primas, deducibles, proveedores afiliados, y copagos de acuerdo a los criterios y procedimientos para actualización de las primas.

## **10. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO**

### **10.1 Aviso de siniestro:**

Al ocurrir un siniestro, el Asegurado, beneficiario o cualquier tercero que corresponda, deberá:

Informar a la Aseguradora la ocurrencia del siniestro dentro de los siete (7) días calendarios siguientes a la fecha de ocurrido el siniestro o de que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo, llamando al teléfono (01) 211-0-213 desde Lima y/o Provincia ó acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional o solicitando la cobertura respectiva bajo sistema de créditos ante alguna IPRESS contenida en las Condiciones Particulares de su póliza. Si el Asegurado o beneficiario, debido a culpa leve, incumplen con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a la Aseguradora, 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 por vía arbitral o judicial 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 Aseguradora haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El Asegurado deberá suministrar toda aquella información y pruebas documentales que la Aseguradora le requiera, conforme a los numerales siguientes, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada.

### **10.2 Procedimientos para la atención del siniestro**

Las coberturas del seguro podrán solicitarse en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe). Para las coberturas atendidas bajo el

Sistema de Créditos, las coberturas podrán solicitarse ante las IPRESS (proveedores) que se señalan en su Tabla de Beneficios. Para atención vía telefónica comunicarse a Línea Positiva llamando al teléfono (01) 211-0-213 desde Lima y/o Provincia a efectos de coordinar la atención correspondiente.

Asimismo, el Asegurado deberá presentar la siguiente documentación e información, según corresponda:

**- Sistema de reembolso:**

Para el reembolso de algún gasto médico cubierto, es necesario que se presenten las facturas y/o boletas de venta, indicaciones y recetas, la solicitud proporcionada por la Aseguradora y/o sus proveedores debidamente completada con los datos del paciente y con el informe médico, así como todos los resultados de análisis, radiografías o pruebas especiales relacionadas con el tratamiento recibido, en un plazo no mayor a 90 días calendario.

Los recibos por honorarios profesionales deberán ser emitidos siempre a nombre del paciente asegurado.

**- Sistema de Crédito:**

**Atención Ambulatoria:** Se otorga en los proveedores afiliados con la presentación del documento de identidad o carné de extranjería.

El Asegurado abonará el importe correspondiente al deducible y coaseguro de los gastos efectuados y de ser el caso los gastos no cubiertos por la presente póliza.

**Atención Hospitalaria:** El Asegurado deberá solicitar a la Aseguradora una carta de garantía, presentando la orden de internamiento de su médico en la que se especifique el Proveedor Afiliado, la dolencia que padece y el presupuesto de dicho proveedor afiliado correspondiente. Con la carta de garantía, podrá hospitalizarse abonando, al momento del alta, únicamente los gastos no cubiertos, el deducible y el coaseguro a cargo del Asegurado estipulados en la tabla de beneficios.

Todos los pagos correspondientes a gastos cubiertos por este seguro serán efectuados directamente por la Aseguradora a los proveedores afiliados que en exclusividad brindarán sus servicios, de acuerdo a las coberturas que se señalan en la tabla de beneficios que forma parte de las Condiciones Particulares o a los Asegurados en los casos de los reembolsos permitidos por la póliza.

La Aseguradora podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales que considere necesario respecto de la documentación e información presentada por el asegurado para la evaluación y liquidación del siniestro, dentro del plazo de 20 días de completada toda la documentación exigida, siempre que la misma guarde relación con el siniestro.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber presentado el Asegurado la documentación e información completa exigida para la atención del siniestro, la Aseguradora deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del mismo; de no pronunciarse en dicho plazo se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, debiendo atenderse dentro del plazo de los 30 días siguientes de dicho consentimiento.

La Aseguradora no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de siniestro. Cuando los otorgue, tal liberalidad no podrá ser interpretada como un reconocimiento del siniestro.

Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultase que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado en exceso de la Suma Asegurada y/o Beneficio Máximo Anual por persona y/o Beneficio Máximo de por Vida; el Asegurado devolverá a la Aseguradora el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

De igual manera, si la Aseguradora hubiera reconocido la atención de un siniestro excluido en la presente póliza y posteriormente detectase dicha situación, no estará obligada a continuar asumiendo el gasto por dicha cobertura.

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de 10 años contados desde la ocurrencia del siniestro

### **10.3 Investigación y revisión de siniestros**

La Aseguradora podrá hacer revisar a los Asegurados por médicos designados por ella, durante el internamiento de

éstos en una clínica, en un hospital, en una maternidad, en su domicilio particular o citarlos al consultorio de dichos médicos para comprobar la procedencia de su solicitud de cobertura. Así mismo, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización. 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 Aseguradora las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

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

## **11. LA PÓLIZA DESPUES DE UN SINIESTRO**

### **11.1 Reducción de la Suma Asegurada**

La suma asegurada de la cobertura afectada, quedará automáticamente reducida en una cantidad igual al monto del o los siniestros asumidos por la Aseguradora respecto de los siniestros amparados por esta póliza.

### **11.2 Subrogación**

Desde el momento en que la Aseguradora indemniza cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza, subroga al Asegurado en todos sus derechos y acciones para repetir contra terceros responsables por el importe de la indemnización pagada. El Asegurado responderá ante la Aseguradora de cualquier acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos y acciones objeto de la subrogación.

## **12. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTE:**

El Asegurado perderá el derecho a ser indemnizado, quedando La Aseguradora relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

## **13. QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS:**

El Contratante y Asegurados podrán presentar sus quejas y/o reclamos a la Aseguradora, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de su recepción.

Del mismo modo, El Contratante y Asegurados, según corresponda, pueden (i) presentar reclamos ante la Defensoría del Asegurado, conforme a lo detallado en el numeral siguiente, o ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual - INDECOPI, o (ii) presentar sus consultas y/o denuncias ante el Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's - SBS o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual - INDECOPI.

## **14.DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:**

El Contratante y Asegurado, 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 , y página web [www.defaseg.com.pe](http://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.

#### **15. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:**

Las comunicaciones dirigidas por la Aseguradora al Contratante y/o Asegurado podrán realizarse a través del correo electrónico o número telefónico que se señala en la solicitud de seguro, o, por escrito, para lo cual serán dirigidas al domicilio del Contratante y/o Asegurado.

Para los efectos del presente contrato la Aseguradora, el Contratante y/o Asegurado señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares o certificado de seguro, en donde se notificaran válidamente los avisos y comunicaciones físicas en general.

Si el Contratante y/o Asegurado cambiara de domicilio, número telefónico o de correo electrónico, deberán comunicar tal hecho a la Aseguradora por escrito. Todo cambio de domicilio, número telefónico o de correo electrónico que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

Las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y la Aseguradora surten todos sus efectos en relación al Contratante, con las limitaciones previstas en el marco legal vigente.

#### **16. 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 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.

#### **17. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:**

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de Comercializadores, incluyendo la bancaseguros y en la comercialización a través del uso de sistemas a distancia, el Contratante podrá resolver la póliza y el Asegurado Titular el certificado de seguro, 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 Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

La Aseguradora devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. 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 o Asegurado Titular podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro (incluyéndose los sistemas a distancia empleados, de ser el caso).

#### **18. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES**

18.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora y detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Aseguradora; caso contrario, se entenderán aceptadas las

nuevas condiciones propuestas, debiendo la Aseguradora remitir la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

**18.2** Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

La Aseguradora deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado Titular las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado Titular las modificaciones propuestas.

## **19. POLÍTICA DE PRIVACIDAD**

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, la Positiva realizará el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de los datos personales del Contratante/Asegurado siendo almacenados en el banco de datos denominado Clientes con código de inscripción RNPDP-PJP N°3899 de titularidad de la Aseguradora, ubicada en el domicilio indicado en la presente póliza. Dichos datos serán incorporados, con las mismas finalidades al banco de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud) al cual pertenece y/o 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.

La Aseguradora utilizará estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación jurídica y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación, seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, de contar con el consentimiento del Asegurado/Contratante, la Aseguradora utilizará los datos personales 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.

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 Contratante/Asegurado reconoce que los datos proporcionados son esenciales para la gestión y ejecución de la relación contractual. Los bancos de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad.

Conforme a ley, el Contratante/Asegurado está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición que se detallan en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica.

## **20. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA FRENTE AL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO**

La Aseguradora es responsable frente al Contratante/ Asegurado por la cobertura contratada. Asimismo, es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado al Comercializador, sobre aspectos relacionados con la presente póliza de seguro, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido dirigidos a la Aseguradora. Así como los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al Comercializador se considerarán abonados a la Aseguradora.

## **21. CESION DE CARTERA**

El Contratante y/o Asegurado declaran conocer que la Aseguradora tiene la facultad de ceder su cartera de seguros del que forma parte el presente producto, cumpliendo de manera previa con el procedimiento establecido en la normativa vigente.

En dicho supuesto, la Aseguradora pondrá en conocimiento del Contratante y/o Asegurado, el inicio del procedimiento de cesión de cartera, a través de los medios de comunicación que usó para la contratación del seguro, otorgándoles un plazo de 60 días calendarios para que se pronuncie, luego de cual se entenderá por aceptada la decisión de ser cedidos, aun cuando no se haya manifestado en contra de la comunicación recibida.

El Contratante y/o Asegurado tiene derecho a no aceptar la cesión de cartera, en cuyo caso el contrato de seguro terminará a la finalización de la vigencia que corresponda, siendo la Aseguradora la que se haga cargo de las obligaciones del contrato.

En caso el Asegurado haya renovado sucesiva e ininterrumpidamente su póliza en los últimos cinco (5) años, la empresa cesionaria considerará la cesión como renovación.

## **22. TRATAMIENTO DE LAS PREEXISTENCIAS**

**22.1 Las enfermedades preexistentes estarán cubiertas, como mínimo, hasta los límites del contrato que tenía contratado el Contratante y/o Asegurado en el periodo inmediato anterior al de la presente póliza, aun cuando haya tenido origen en una póliza de seguro diferente o un plan de salud distinto. Las preexistencias deberán ser informadas por el Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación del seguro; sin embargo, la Aseguradora podrá efectuar recargos por producto o clase.**

**El Asegurado podrá contratar en un plazo de ciento veinte (120) días contados a partir del término del contrato de seguro anterior, una nueva cobertura con cualquiera aseguradora del sistema de seguros peruano. Ello para efectos de no ser considerada enfermedad preexistente aquella que se haya generado o por la que el Asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia del contrato de seguro que cubrió el periodo inmediatamente anterior.**

**Para todo lo no previsto en la presente cláusula, se aplicará lo dispuesto en la Ley N° 28770, Ley N° 29946 y demás normas que resulten aplicables.**

**22.2 El Contratante y/o Asegurado deberá informar el tipo de preexistencia que adolece y la empresa que le viene cubriendo.**

**22.3 La Aseguradora ofrecerá seguros a las personas que migren de otras empresas de seguros y/o EPS, los cuales tendrán como mínimo las mismas coberturas del producto anterior del Contratante y/o Asegurado.**

### **Cláusula Adicional de Indemnización por Invalidez Permanente Total o Parcial por Accidente**

Conste por el presente documento la CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, "La Positiva") como accesorio a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### **1. DEFINICIONES:**

Adicionalmente a los términos indicados en el apartado de "Definiciones" del Condicionado General, se emplearán las siguientes definiciones:

a-. Invalidez Permanente.-

Para efectos de la presente cobertura adicional, la Invalidez Permanente se da cuando por causa de un accidente, el asegurado queda incapacitado de mover su cuerpo o sufre la pérdida de alguno de sus miembros, lo cual le impide realizar algún tipo de trabajo.

b-. La Invalidez Permanente puede ser de dos tipos, Invalidez permanente total o Invalidez permanente parcial.

c-. Invalidez Permanente Total.-

Aquellos casos que produzca la pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que genere un menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo del Asegurado de forma permanente debido a accidentes ocurridos durante la vigencia de la presente cláusula adicional.

d-. Invalidez Permanente Parcial.-

Se entiende como invalidez parcial y permanente, únicamente cuando el Asegurado quedara disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a dos tercios como consecuencia de un accidente.

#### **2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA**

Por la presente cobertura adicional La Positiva indemnizará la suma correspondiente al grado de invalidez permanente basándose en la tabla de indemnizaciones especificada en esta cobertura, derivado de la Invalidez Permanente Total o Parcial siempre que su causa, directa y única fuera un accidente amparado por la póliza, y se manifieste a más tardar dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha de accidente.

Cabe determinar que, un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por muerte e invalidez permanente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por invalidez permanente, La Positiva deducirá de la suma asegurada por muerte, la indemnización pagada por invalidez permanente.

Si el Asegurado sufriera varios accidentes sucesivos, las indemnizaciones fijadas por Invalidez Permanente, no podrán exceder en conjunto el 100% por ciento de la suma asegurada por este concepto.

#### **TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ PERMANENTE**

**A) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL:**

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura Incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%
Pérdida total de los ojos	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie	100%

**B) INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL:  
CABEZA**

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

**MIEMBROS SUPERIORES**

	<b>DER.</b>	<b>IZQ.</b>
Pérdida de un brazo (arriba del codo)	75%	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo)	70%	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca)	60%	50%
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%	18%
Pérdida del dedo índice	16%	14%
Pérdida del dedo medio	12%	10%
Pérdida del dedo anular	10%	8%
Pérdida del dedo meñique	6%	4%

**MIEMBROS INFERIORES**

Pérdida de una pierna (por encima de la rodilla)	60%
Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla)	50%
Pérdida de un pie	35%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms	8%

Pérdida del dedo gordo del pie	10%
Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquier pie	4%

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionados.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de la pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectados.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, en caso se trate del pulgar, y a la tercera parte, cada falange, en caso se trate de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdidos, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada.

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones, constituyeran una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

En caso de constar en la solicitud que el asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

### **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

Se empleará las condiciones de asegurabilidad señaladas en el Condicionado Particular.

**4. PRIMA COMERCIAL:** Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

### **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:**

**Dar aviso a La Positiva del accidente del Asegurado en el plazo de siete (7) días calendarios contados desde producido el hecho o desde que se toma conocimiento del beneficio, siempre que su causa adecuada fuera un accidente amparado por la presente Póliza. Si se excede el plazo anterior no es causal de rechazo, excepto por demora dolosa o debida a culpa inexcusable; salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, para el caso en que la demora se deba a culpa inexcusable.**

**Asimismo, en caso La Positiva sufra un perjuicio debido a que se incumpla, por culpa leve, con la obligación de dar aviso a La Positiva dentro de los plazos señalados, esta podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba a un caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.**

**En el caso que por dolo o culpa inexcusable se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro se libera de responsabilidad a La Positiva.**

**Inmediatamente después de dar el aviso del siniestro, deberán presentar los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):**

- a. Documento de Identidad del Asegurado .**

- b. Original del Dictamen de Invalidez de la Comisión Medica Evaluadora de Incapacidades del Ministerio de Salud (MINSA) O ESSALUD, dictamen emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o por el Comité Médico de la Superintendencia (CCMEC).
- c. Informe sobre las circunstancias del accidente emitido por el empleador (de ser el accidente en horas de trabajo).
- d. Atestado Policial (en caso corresponda).
- e. Dosaje Etílico (en caso de tratarse de accidente de tránsito y fuera el ASEGURADO quien conducía el vehículo).
- f. Informe Médico completo e Historia Clínica del Asegurado (foliada y fedateada).

Todos los documentos detallados en el presente numeral no deberán tener una antigüedad mayor a 3 (tres) meses.

## **6-.EXCLUSIONES**

Las señalas en el apartado de “Exclusiones” del Condicionado General.

## Seguro MEDISALUD

### Cláusula Adicional de Gastos de Sepelio

Conste por el presente documento, la CLAUSULA ADICIONAL DE GASTOS DE SEPELIO que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante “La Positiva”) como accesoria a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### **1. DEFINICIONES:**

Adicionalmente a los términos empleados en el apartado de “Definiciones” del Condicionado General, se emplearán las siguientes definiciones:

a) Sepelio.-

Acción de enterrar el cuerpo de una persona que ha fallecido.

#### **2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA**

Por la presente cobertura adicional, La Positiva otorgará cobertura por Sepelio, de acuerdo a los siguientes conceptos: Ataúd, nicho perpetuo, cremación, capilla ardiente, carroza, carros para flores y cargadores, derivado del fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta Póliza.

La presente cobertura será otorgada en caso de fallecimiento del Asegurado bajo cualquiera de las siguientes modalidades, el cual deberá encontrarse debidamente establecida en las condiciones particulares:

a) A través de la central de atención de servicios o funerarias afiliadas: La cobertura de sepelio será otorgada directamente por La Positiva o por funerarias afiliadas hasta la suma asegurada establecida, según la cobertura que corresponda al plan elegido y las condiciones de la póliza.

Esta modalidad es aplicable en las ciudades del Perú donde se tenga a disposición atención directa, según lo que se informe al momento de solicitar el servicio de sepelio.

b) Reembolso de gastos de sepelio: La Positiva reembolsará, hasta la suma asegurada establecida en la póliza, los gastos de sepelio incurridos a la persona natural o jurídica que acredite haber realizado dicho gasto mediante presentación de facturas o boletas de venta originales.

La Positiva se reserva el derecho a verificar la autenticidad de las facturas o boletas entregadas, por lo cual, en caso de haber sido falsificadas o adulteradas, La Positiva quedará liberada de toda responsabilidad de cobertura del siniestro.

Las condiciones y límites de este beneficio figuran en la Tabla de Beneficios que forma parte integrante de las Condiciones Particulares de la presente póliza.

### **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

Se empleará las condiciones de asegurabilidad señaladas en el Condicionado Particular.

**4. PRIMA COMERCIAL:** Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

### **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:**

Con la finalidad de hacer efectiva la póliza, la solicitud de cobertura de sepelio podrá realizarse por un tercero, quien deberá llamar a la funeraria que figura en el Plan de Beneficios, a la cual le deberá presentar el Certificado de Defunción respectivo.

El proveedor del Servicio solicitará a La Positiva una Carta de Garantía presentando el Certificado de Defunción y el presupuesto elegido.

Cuando la atención es vía reembolso, el asegurado deberá presentar a La Positiva los siguientes documentos:

- Acta o Partida de defunción original.
- Certificado de defunción original con causal de fallecimiento.
- Fotocopia del DNI del Beneficiario.
- Testamento o sucesión intestada original, si no hubiera beneficios declarados.
- Parte policial Atestado Policial y/o Informe Policial original, según corresponda.
- Protocolo de necropsia original, de haberse realizado.
- Facturas originales de gastos cubiertos.

La Positiva se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales, dentro del plazo de 20 días de completada toda la documentación exigida, siempre que estos guarden proporción y relación con el siniestro.

### **6. EXCLUSIONES**

Se excluye de la presente cobertura adicional, además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” del condicionado general, los siguientes conceptos:

- Lesiones auto infligidas, gastos por lesiones auto-infligidas o consecuencia de un estado de insania mental, suicidio, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de defensa propia.
- No se cubre sepelio de los no-natos.

## **Seguro MEDISALUD**

### **Cláusula Adicional de Indemnización por Muerte Accidental**

Conste por el presente documento, la CLAUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, "La Positiva") como accesorio a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### **1. DEFINICIONES:**

Adicionalmente a los términos empleados en el apartado de "Definiciones" del Condicionado General, se emplearán las siguientes definiciones:

##### **a) Muerte Accidental.-**

Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y que de un modo violento afecten el organismo del asegurado provocándole la muerte.

#### **2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA**

Por la presente cobertura adicional La Positiva ofrecerá cobertura al asegurado en caso sufra un accidente que dé lugar a su fallecimiento, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por la presente Póliza y se manifieste a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

En consideración a la presente cobertura, La Positiva pagará a los Beneficiarios, la Suma Asegurada por Muerte Accidental detallada en la Tabla de Beneficios.

En caso de no haber tal designación de Beneficiarios, la indemnización será pagada a los herederos legales del Asegurado previa presentación de la copia literal de la inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada, debidamente inscrita ante los Registros Públicos expedidos con una anterioridad no mayor a 30 días calendarios.

Si fueren dos o más los Beneficiarios designados y no se hubiera establecido porcentajes o importes, se dividirá y abonará la indemnización por partes iguales.

#### **3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

Se empleará las condiciones de asegurabilidad señaladas en el Condicionado Particular.

4. PRIMA COMERCIAL: Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

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

**El asegurado deberá dar aviso y solicitar a La Positiva la presente cobertura conforme lo estipulado en el Condicionado General.**

**Para solicitar la cobertura el beneficiario deberá presentar:**

- **Acta o Partida de defunción original.**
- **Certificado de defunción original con causal de fallecimiento.**
- **Fotocopia del DNI del Beneficiario.**
- **Testamento o sucesión intestada original, si no hubiera beneficios declarados.**
- **Parte policial Atestado Policial y/o Informe Policial original, según corresponda.**
- **Protocolo de necropsia original, de haberse realizado.**
- **Facturas originales de gastos cubiertos.**

**La Positiva se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales, dentro del plazo de 20 días de completada toda la documentación exigida, siempre que estos guarden proporción y relación con el siniestro.**

## **6. EXCLUSIONES**

A efectos de la presente cobertura adicional se excluyen además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” del condicionado general, lo siguiente:

- No se considerará como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.
- Asimismo, tampoco se considerará como accidente las consecuencias, previstas o imprevistas, de tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.
- Muerte producida a causa de riesgos nucleares o atómicos, fisión o fusión nuclear, o contaminación radioactiva.
- Muerte ocurrida a consecuencia de movimientos sísmicos desde el grado 8 de la escala de Richter, determinados por el El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI).

## Seguro MEDISALUD

### Cláusula Adicional de Transporte por Evacuación Aérea en caso de Emergencia

Conste por el presente documento, la CLAUSULA ADICIONAL DE TRANSPORTE POR EVALUACION AEREA EN CASO DE EMERGENCIA que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, "La Positiva") como accesorio a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las condiciones generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

#### **1.DEFINICIONES:**

Adicionalmente a los términos empleados en el apartado de "Definiciones" del Condicionado General, se emplearán las siguientes definiciones:

**a) Acompañante.-**

Persona que poseen un grado de parentesco (hasta 4º grado de consanguinidad o afinidad) con el Asegurado y/o persona que se encuentre debidamente autorizado para actuar en representación del Asegurado de acuerdo a las poderes otorgados.

**b) Profesional de Salud.-**

Persona capacitada en las diversas ciencias de la rama de la medicina, debidamente colegiada y con habilitación vigente, para proceder con la atención médica de personas.

**c) Transporte Aéreo.-**

El servicio de transporte aéreo puede ser ofrecido en vuelo comercial o ambulancia aérea, según la condición del paciente, garantizando el desplazamiento del paciente entre dos localidades, siempre que en la localidad de origen no exista la capacidad resolutoria para la complejidad del problema médico suscitado.

#### **2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA**

Por la presente cobertura adicional, La Positiva otorgará cobertura sobre los costos generados por el transporte aéreo del Asegurado; si y solo si, el Asegurado requiere tratamiento médico quirúrgico de Emergencia y no exista la capacidad médica profesional en el establecimiento de salud en la localidad donde se encuentre el Asegurado.

**Para efectos de la presente cobertura, previamente se deberá cumplir con lo siguiente: (i) El médico tratante deberá autorizar la evacuación, (ii) Existencia de condiciones indispensables relacionado al transporte aéreo (ejemplo: terminal aéreo, vuelo disponible y/o equipo médico disponible, permiso de la autoridad aeroportuaria); y, (iii) Autorización del familiar o representante responsable; a efecto de que el médico tratante explicase todos los riesgos que conlleva realizar el presente traslado.**

**No se cubren gastos de hospedaje y/o alimentación para el asegurado, ni del acompañante.**

El monto máximo de indemnización por cada evento y el límite máximo de la suma asegurada, se encontrarán estipulados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

### **3.CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

Se empleará las condiciones de asegurabilidad señaladas en el Condicionado General.

**4. PRIMA COMERCIAL:** Es el monto que se detalla en las Condiciones Particulares.

### **5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:**

**Con la finalidad de proceder con la presente cobertura, se tomará en consideración lo siguiente:**

- Para cualquier traslado de emergencia se requerirá previamente una coordinación entre el equipo médico de La Positiva con el profesional médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar - según la evaluación de su estado de salud- el medio más idóneo para su traslado (ambulancia aérea o avión de línea comercial autorizada) hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado.

**Luego de validarse la necesidad del traslado de emergencia, el médico tratante deberá coordinar con el médico que recibirá al asegurado según las normas de referencia y contra-referencia del Ministerio de Salud (MINSA).**

- En el caso que, el traslado se produzca por avión - de línea aérea comercial autorizada por emergencia-, La Positiva asumirá el importe por concepto de reembolso hasta el límite del costo de vuelos comerciales por asiento ocupado, con un máximo de siete asientos (solo por motivos de evacuación) previa coordinación y aprobación de La Positiva.

**Asimismo, en caso de menores de edad - en calidad de Asegurado - que requiera el traslado de emergencia, La Positiva cubrirá los gastos de transporte (mediante reembolso) de un (01) acompañante o profesional de salud.**

**Los documentos requeridos para proceder al traslado son:**

- DNI del paciente
- Informe médico, centro médico de origen y destino, datos de contacto del médico tratante y del asegurado.

### **6. EXCLUSIONES**

**Se excluye de la presente cobertura adicional, además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” del condicionado general, los siguientes conceptos:**

- a) Exámenes Auxiliares (laboratorio e imágenes), terapia física y rehabilitación.
- b) Traslado aéreo en ambulancia fuera del territorio peruano.

## Seguro MEDISALUD

### Cláusula Adicional de Cobertura de Pandemia Covid - 19

Conste por el presente documento, la CLAUSULA ADICIONAL DE COBERTURA DE PANDEMIA COVID-19 que será ofrecida por La Positiva Seguros y Reaseguros (en adelante, “La Positiva”) como adicional a las Condiciones Generales, según lo pactado en las condiciones particulares o certificado de seguro de la misma.

Esta cobertura adicional podrá ser añadida a la póliza de seguro, adjuntando la presente cláusula adicional como anexo integrante de la póliza o transcribiendo las disposiciones y condiciones de la misma, en las condiciones particulares, donde se indicarán los alcances y condiciones.

#### 1. DEFINICIONES:

Adicionalmente a los términos empleados en el apartado de “Definiciones” del Condicionado General, se empleará el siguiente término:

a) Enfermedad COVID-19:

Para los efectos de la póliza, incluye a todo paciente con Infección Respiratoria Aguda que cumpla con los criterios clínicos, radiológicos y de laboratorio para los casos leves, moderados o severos, establecidos en el Documento Técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú” aprobado por la Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA del 14 de abril 2020 y normas que actualicen dicha resolución.

#### 2. DESCRIPCION MATERIA DE LA COBERTURA

Por la presente cobertura adicional, La Positiva otorgará cobertura por las atenciones médicas de la Enfermedad COVID-19, según la modalidad de atención, sea hospitalario o ambulatorio, hasta el límite de la suma asegurada del plan de salud, indicado en la Tabla de Beneficios, que forma parte integrante de las Condiciones Particulares de la presente póliza.

#### 3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Se empleará las condiciones de asegurabilidad señaladas en el Condicionado Particular y/o Certificado de Seguro.

**4. PRIMA COMERCIAL:** Es el monto que se detalla en las condiciones particulares.

#### 5. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Se empleará el procedimiento establecido en el Condicionado General.

#### 6. EXCLUSIONES:

**Las indicadas en el apartado de “Exclusiones” del Condicionado General.**

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales.

En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales y los términos de la presente cláusula adicional, rige lo determinado en esta última.

HOJA SIN CONTENIDO