La Positiva Vida

Cód. de Registro SBS N° VI2078000133
Póliza N° 207730 -

PÓLIZA SIMPLIFICADA MICROSEGURO VIDA CAJA

1. CONTRATANTE/ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA DE NACIMIENTO (/ /)

DNI | CE | RUC (TIPO DE DOCUMENTO N°) | M | F (SEXO) | S | C | D | CONVIVIENTE (ESTADO CIVIL)

DIRECCIÓN | DISTRITO / PROVINCIA | DEPARTAMENTO

CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO | PROFESIÓN / OCUPACIÓN

N° DE CTA. DE AHORROS Y/O N° DE CRÉDITO PARA EL CARGO

(*) Cada asegurado podrá adquirir como máximo una póliza.

2. CUESTIONARIO DE SALUD

a) ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que requiera tratamiento, observación médica u hospitalización? S ☐ N ☐

En caso de respuesta afirmativa, sírvase indicar la enfermedad y el tratamiento recibido:

El cuestionario de salud contenido en la presente póliza simplificada únicamente es utilizado por La Positiva Vida para conocer el estado del riesgo, en tal sentido, la declaración de alguna enfermedad en el cuestionario de salud no implica que La Positiva Vida otorgará la cobertura en caso que el siniestro se produzca como consecuencia de dicha enfermedad si ésta resulta preexistente a la contratación de la póliza, por el contrario la misma podrá ser rechazada conforme a las condiciones del microseguro.

3. BENEFICIARIOS

En caso de Fallecimiento del **Asegurado**, los **Beneficiarios** serán los indicados a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO - N°DOCUMENTO	NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO	SEXO	TELÉFONO	PARENTESCO	% ASIGNADO
				F M			
				F M			
				F M			
				F M			
				F M			
				F M			

Los **Beneficiarios** en caso de Fallecimiento del **Asegurado** serán los designados en esta póliza. En caso que no se señalen porcentajes, se pagará en partes iguales y en caso el Contratante no realice la 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.
Si son dos o más los **Beneficiarios** designados y no se ha consignado el porcentaje de participación, el importe se dividirá y abonará por partes iguales sea cual fuera el vínculo de los **Beneficiarios** con el **Asegurado**.

4. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA		
Planes	I	II	III
Fallecimiento	S/ 7,500	S/ 15,000	S/ 25,000.00
Reembolso por Gastos de Sepelio	S/ 2,000	S/ 5,000	S/ 5,000
Desamparo Familiar Súbito	S/ 6,750	S/ 6,750	S/ 6,750
PRIMA COMERCIAL MENSUAL	**S/ 2.50**	**S/ 5.00**	**S/ 6.50**
PRIMA COMERCIAL ANUAL *Solo para afiliaciones en Ctas. de Ahorro	**S/ 30.00**	**S/ 60.00**	**S/ 78.00**

Cod. 102911 - V. 11/2018

La prima comercial del Plan II y III incluye el servicio de Orientación médica telefónica
El asegurado cancelará la prima comercial del Plan I _____ Plan II _____ Plan III _____
El monto de la prima comercial incluye la comisión del corredor de seguros y/o comercializador, según corresponda.

5. PRIMA: El monto de la prima será cancelado de forma

Anual ☐ Mensual ☐

La prima convenida será pagada **de forma anual y mensual acuerdo a la elección del cliente**, El asegurado autoriza: (i) el pago de la prima anual y mensual mediante débito automático en su cuenta pasiva (ahorros); o calendario (ii) el pago de su prima mensual será cobrado como parte de la cuota del crédito y será pagado por el asegurado conforme al cronograma de pagos proporcionados por el Comercializador. El pago se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de vigencia del seguro, y considerando esta fecha se deberá proceder de igual manera **en cada mensualidad o anualidad**. Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de treinta (30) días contados desde el día siguiente al último día que el Asegurado tuvo para cancelar la prima, vencido el cual frente a su incumplimiento el contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de comunicación escrita. Durante el período de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

6. DEFINICIONES

Accidente: Toda lesión corporal producida por una acción imprevista, fortuita y externa que cause muerte al Asegurado y que pueda ser determinada por los médicos auditores de **La Positiva Vida**. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado**.

Fallecimiento: La Positiva Vida pagará al (a los) Beneficiario(s) del Asegurado la suma asegurada indicada en la presente póliza simplificada, una vez ocurrida la muerte natural o accidental del Asegurado, siempre que no se encuentre excluida según la presente Póliza Simplificada.

Reembolso por Gastos de Sepelio: La Positiva Vida pagará al (a los) Beneficiario(s) del Asegurado, una indemnización hasta por la suma indicada en la presente póliza simplificada, destinados a cubrir los gastos por concepto de servicios funerarios, una vez ocurrido el fallecimiento del Asegurado.

Desamparo Familiar Súbito: La Positiva Vida pagará la suma asegurada establecida para la presente cobertura según el plan contratado, cuando el fallecimiento del Asegurado, y su cónyuge o concubina(o), ocurran como consecuencia de un mismo accidente y dentro de los treinta (30) días posteriores a la ocurrencia del mismo.

Periodo de Carencia: Tiempo comprendido entre la fecha de inicio de la póliza y el momento en que entran en vigor ciertas coberturas de la póliza. **La presente póliza tiene un periodo de carencia de 3 meses a excepción de la cobertura de muerte accidental**.

Médicos Auditores: Personas legalmente autorizadas para ejercer la medicina, designados por La Positiva Vida para la evaluación de los siniestros producidos por un accidente, y en caso de muerte natural.

Muerte Accidental: La producida por un accidente y siempre que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendario siguientes de ocurrido dicho accidente.

7. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad:
Edad máxima de ingreso: Hasta 64 años, 11 meses y 29 días.
Edad máxima de permanencia: Hasta 69 años, 11 meses y 29 días.

8. VIGENCIA: De acuerdo a la prima y forma de pago elegida por el cliente

Mensual con renovación automática ☐
Anual con renovación automática ☐

A partir de las 12:00 horas de la fecha de emisión de la presente póliza y luego que el Asegurado la hubiere firmado en señal de conformidad.

9. EXCLUSIONES

El presente microseguro no otorga cobertura a siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- **Enfermedades pre-existentes, entendiéndose como 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.**
- **Guerra civil o internacional, declarada o no.**
- **Participación activa del Asegurado en actos delictivos, subversivos o terroristas.**
- **Radiación nuclear.**

10. CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA COBERTURA, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

10.1 La cobertura del microseguro termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:
- a) Cuando la Positiva Vida pague la totalidad de las coberturas contratadas.
- b) A partir del mes siguiente en que el Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presente condiciones.

10.2 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 la falta de pago de la prima, después del transcurso del plazo de gracia de treinta (30) días calendario. En dicho supuesto, la Positiva Vida tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo previamente a la Positiva Vida con una anticipación no menor a treinta (30) días, presentando la siguiente documentación:
  - Carta dirigida a la Positiva Vida 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.

Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Positiva Vida, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe , o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

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 el último párrafo de la cláusula 12, informará la resolución del contrato de seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Positiva Vida, el reembolso de la prima que corresponda por el periodo no corrido, el mismo que no estará sujeto a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar. El reembolso se podrá hacer efectivo en las oficinas de La Positiva Vida luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva

10.3 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 Positiva Vida hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Positiva Vida 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 el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

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

En caso de siniestro, se deberá presentar -debidamente llenado- el formulario de declaración de siniestro, el cual es otorgado por el comercializador, acompañando por la siguiente documentación, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

En caso de fallecimiento y gastos de sepelio:

a) Documento de identidad del fallecido, en caso se cuente con el mismo.
b) Certificado Médico de Defunción.
c) Acta o Partida de Defunción.
d) Documentos de identidad de los Beneficiarios.
e) Copia literal de la inscripción ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento, en caso corresponda.
f) Historia Clínica foliada y fedateada del Asegurado solo para cobertura de fallecimiento.

El reembolso de los gastos de sepelio se realizará por los gastos incurridos hasta el máximo indicado en la presente póliza y será a favor de la persona que acredite haber realizado dicho gasto mediante presentación de factura o boleta de venta originales, sujetos a verificación por parte de La Positiva Vida.

En caso de fallecimiento por accidente, se deberá presentar la siguiente documentación adicional:

g) Denuncia Policial.
h) Protocolo de Necropsia, según se haya emitido.

Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito, se deberán entregar los documentos indicados en los puntos a), b), c), d), e), g) y h), tanto para el Asegurado como para el (la) cónyuge o concubina(o).

El aviso de siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados en las oficinas de Comercializador o la Positiva Vida (según corresponda) en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días desde la fecha que se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza. El incumplimiento del plazo antes indicado no será causal del rechazo del siniestro si el beneficiario prueba su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva Vida se encuentra ubicada en Calle Francisco Masías N° 370, San Isidro, Lima.

El teléfono de la Positiva Vida es (01) 211-0-212 para Lima y Provincias y el detalle de las oficinas de la Positiva Vida a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

Las acciones derivadas del presente seguro prescriben en el plazo establecido en la normativa vigente.

La Positiva Vida rechazará la solicitud de cobertura o pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al (a los) Beneficiario(s) designados por el Asegurado o a través del comercializador, según se indique al momento de solicitar la cobertura, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

12. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

Los beneficiarios perderán el derecho a ser indemnizados, quedando La Positiva Vida relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquiera de ellos o 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.

En caso que exista más de un beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

13. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS

La Positiva Vida atenderá los reclamos y/o consultas a través del "Área de Servicio al Cliente". Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.
El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al teléfono (01) 211-0-211, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.
externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

14. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

14.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por la Positiva Vida a través de los mecanismos de comunicación pactados, 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 Positiva Vida; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.
En caso la propuesta de modificación enviada por La Positiva Vida 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.

14.2 Durante la vigencia del contrato, la Positiva Vida 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 Positiva Vida 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.

15. INFORMACIÓN ADICIONAL

El Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios tienen derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias ante la Superintendencia de Banca y Seguros y reclamos y denuncias ante el INDECOPI
Si el microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia, el Contratante y/o Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento, esto es, podrá resolver sin expresión de causa el contrato de seguro, dentro de los 15 días calendario siguiente a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva Vida devolver el monto total de la prima recibida la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar, dentro de los treinta (30) días calendario siguiente. Para tal efecto, el Contratante podrá hacer valer su **derecho de arrepentimiento** utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

16. COMERCIALIZADOR

CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE AREQUIPA S.A.	RUC	20100209641
NOMBRES / RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	TIPO DE DOCUMENTO N°	

CALLE LA MERCED NO.106	(054) - 380670	desgravamen@cajaarequipa.pe
DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

COMISIÓN PLAN I: 39.23% SOBRE LA PRIMA COMERCIAL – SIN INCLUIR IGV
COMISIÓN PLAN II: 36.40% SOBRE LA PRIMA COMERCIAL - SIN INCLUIR IGV
COMISIÓN PLAN III: 30.15% SOBRE LA PRIMA COMERCIAL - SIN INCLUIR IGV

17. CORREDOR DE SEGUROS

CONSEJEROS Y CORREDORES DE SEGUROS S.A.		20100219108
RAZÓN SOCIAL		RUC

CALLE PALACIO VIEJO N° 115 INT. 23B	(054) -215818	informes@consejeros.com.pe
DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

COMISIÓN PLAN I: 5.08% (SOBRE LA PRIMA COMERCIAL)
COMISIÓN PLAN II: 5.21% (SOBRE LA PRIMA COMERCIAL)
COMISIÓN PLAN III: 6.01% (SOBRE LA PRIMA COMERCIAL)

18. DECLARACIONES DE LA POSITIVA VIDA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la póliza simplificada de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Positiva Vida. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o el encargado de pago de la prima al Comercializador, se consideran abonados a la Positiva Vida.
La Positiva Vida es responsable frente al Asegurado y/o Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo la Positiva Vida es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res.SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.
El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante Ley N° 29355.

19. DECLARACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El Contratante y/o Asegurado reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, quedando La Positiva Vida liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Positiva Vida, en los casos que se produzca un riesgo cubierto por esta póliza, a acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

Asimismo, el Contratante y/o Asegurado autorizan a La Positiva Vida para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a su domicilio físico o alternativamente a su correo electrónico consignados precedentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el Asegurado declara haber otorgado su consentimiento para tener la cobertura del presente microseguro, no obstante ello, podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento debiendo comunicarlo previamente a la Positiva Vida con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios.

20. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales -, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Asegurado queda informado que los datos que ha proporcionado serán tratados por la Aseguradora, cuyo domicilio se encuentra indicado en el presente documento, para la preparación, celebración y la ejecución de la presente relación contractual. Dichos datos serán incorporados a los bancos de datos de La Aseguradora, los cuales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

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

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

El Asegurado otorga su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco parar tratar sus datos personales con fines comerciales y/o publicitarios a fin de remitir información sobre productos y servicios que considere de interés y/o incluso a transferirlos a las empresas que conforman parte del mismo grupo con los mismos fines.

Los datos proporcionados serán transferidos a nivel nacional e internacional siendo almacenado en el banco de datos denominado Clientes con código de inscripción RNPDP-PJPN° 4267 de titularidad de la Aseguradora y serán incorporados, con las mismas finalidades al banco de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico (La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A y La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud) al cual pertenece 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.

Marcar con una "x": Autorizo ☐ No autorizo ☐

Finalmente, le informamos que Usted está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y/o oposición frente al tratamiento de sus Datos Personales, a través de lo indicado en www.lapositiva.com.pe

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones aplicables a la presente póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

_____/_____/_____		_____
Fecha de emisión	La Positiva Vida	Contratante / Asegurado

La Positiva Vida

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO ASISTENCIA ORIENTEACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA EN MICROSEGURO VIDA CAJA DE LA CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO AREQUIPA

1. DEFINICIONES

- El **AFILIADO** del servicio de **ASISTENCIA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA** es el Asegurado del producto **MICROSEGURO VIDA CAJA** de **CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO AREQUIPA**.
- Este servicio estará a disposición de los afiliados del Plan II y Plan III, las 24 horas del día y los 365 días del año ilimitadamente las veces que el **AFILIADO** lo requiera de acuerdo a las coberturas descritas en el presente documento, a través de la Línea de Apoyo llamando al (01) 476-1610 a nivel nacional.
- La vigencia de la **ASISTENCIA** incluida en el producto **MICROSEGURO VIDA CAJA DE CAJA MUNICIPAL DE AHORRO** Y **CREDITO AREQUIPA** se renueva de forma mensual. Esta asistencia podrá ser retirada previa comunicación al **AFILIADO** con 45 días de anticipación.

2. DETALLE DE COBERTURA

- **Orientación médica telefónica:** El servicio de asistencia médica telefónica permite acceder a la consulta que necesita el **AFILIADO** con un amplio cuadro médico, sin salir de casa y durante las 24 horas de los 365 días del año.

  El servicio de asistencia médica telefónica informa a cualquier hora del día y de la noche acerca de qué puede ocurrirnos cuando nota un síntoma en concreto o de particularidades de algunos medicamentos.

  El servicio de Orientación médica telefónica se brindará las 24 horas del día los 365 días del año, como canal informativo orientando al **AFILIADO**. Cabe resaltar que nuestra orientación no reemplaza la consulta médica con un especialista.

3. ASISTENCIA

- Orientación médica telefónica

4. CONDICIONES DE LA ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad:
Edad máximo de ingreso: Hasta los 64 años, 11 meses y 29 días
Edad máxima de permanencia: Hasta los 69 años, 11 meses y 29 días

5. EXCLUSIONES

El presente microseguro no otorga cobertura a siniestros ocurridos a consecuencia de cualquiera de las siguientes causas o situaciones:

- Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO

Para acceder al servicio de asistencia deberá comunicarse al (01) 476 1610.

7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

En caso de inconformidad con el servicio el solicitante deberá:

1. Realizar su reclamo vía telefónica llamando al número (01) 4761610 a nivel nacional o vía mail al correo electrónico atenciónalcliente@valledelrecuerdo.com.pe y/o de manera presencial ante el asesor funerario en el desarrollo del servicio.
2. La queja y/o reclamo se ingresará al sistema y se le facilitará al solicitante un código de reclamo.
3. El área encargada revisará la queja y/o reclamo, analizará las causas que determinaron dicha queja y se establecerá un PLAN DE ACCIÓN.
4. En un plazo de 48 horas se le responderá al AFILIADO dándole una respuesta vía telefónica del número (01) 476-1610 a nivel nacional, vía mail al correo de atencionalcliente@valledelrecuerdo.com.pe. o de manera presencial con el asesor funerario en el desarrollo del servicio culminado. Asimismo, se determinará si esta procede, verificando el paquete de servicio contratado.
5. Envío de respuesta al cliente.
6. En caso de que exista PLAN DE ACCIÓN, se realizará el seguimiento y la verificación de la solución dada.
7. Se consolida el estado del reclamo y/o queja mediante un informe y un Acta de Satisfacción.