

CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN

1. Datos del Contratante / Beneficiario	
Contratante: BANCO GNB PERU S.A.	RUC: 20513074370
Dirección del Contratante: Ca. Las Begonias N.° 415 Piso 26 – San Isidro, Lima	
Teléfono: 616-3000	
2. Datos del Asegurado	
Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombre:	Sexo: F ____ M ____
Tipo de Documento: D.N.I. ____ C.E. ____ C.F.P. ____ C.F.A. ____ RUC ____ N.° ____	
Dirección:	Distrito:
Provincia:	Departamento:
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión, Ocupación:	Correo electrónico:
Relación con el Contratante: Económica	
3. Datos del Cónyuge (Solo si fuera mancomunado)	
Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombre:	Sexo: F ____ M ____
Tipo de Documento: D.N.I. ____ C.E. ____ C.F.P. ____ C.F.A. ____ RUC ____ N.° ____	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Profesión, Ocupación:	Correo electrónico:
4. Interés Asegurable	
Es el interés de carácter económico que tiene el Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo el presente certificado, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.	
5. Coberturas y Sumas Asegurada	
La Positiva Vida cancelará la suma asegurada en caso se produzca alguno de los riesgos cubiertos por la póliza, siempre y cuando la cobertura se encuentre vigente a la fecha de producirse un eventual siniestro.	
Coberturas Principales	Suma Asegurada
• Muerte Natural/ Muerte Accidental del Asegurado. • Invalidez Total y Permanente por Enfermedad • Invalidez Total y Permanente por Accidente	Saldo insoluto del crédito La Suma Asegurada máxima por persona es de USD 800,000 o su equivalente en moneda nacional.
Coberturas Adicionales	Suma Asegurada
a) Indemnización adicional por Renta Estudiantil en caso de fallecimiento de Titular y/o Cónyuge, siempre que el Desgravamen sea mancomunado. Cobertura que será otorgada cuando el Asegurado tenga por lo menos un hijo menor de 25 años de edad que este cursando estudios.	USD 3,500 o su equivalente en moneda nacional Los beneficiarios son los hijos menores de 25 años del Asegurado que estén cursando estudios. El monto indemnizatorio es único y se repartirá en partes iguales entre todos los beneficiarios.
b) Indemnización adicional por muerte del Asegurado en accidente aéreo.	USD 15,000 o su equivalente en moneda nacional Los beneficiarios son los herederos legales del Asegurado , en partes iguales.
c) Desamparo Familiar Súbito. Cobertura que será otorgada en caso de muerte accidental del Asegurado y de su cónyuge en un mismo evento.	USD 25,000 o su equivalente en moneda nacional Los beneficiarios son los herederos legales del Asegurado , en partes iguales.
d) Prestación extraordinaria para menores de edad (sólo en caso de créditos mancomunados) Cobertura que será otorgada para en caso de fallecimiento del Asegurado y el cónyuge en un mismo accidente de tránsito.	USD 3,000 o su equivalente en moneda nacional Los beneficiarios son los hijos menores de 18 años o mayores de edad con discapacidad. El monto indemnizatorio es único y se repartirá en partes iguales entre todos los beneficiarios.

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

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N.° 370, Tercer Piso San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe

e) Anticipo por Enfermedad en Estado Terminal. Aplica para prestatarios independientes. Cobertura que será otorgada en caso que el Asegurado sea diagnosticado con una enfermedad terminal. El diagnóstico del estado terminal de la enfermedad será revisado por una junta de médicos colegiados, integrada por el médico tratante del Asegurado, un médico representante de La Positiva Vida y un tercero designado por ambos médicos previamente mencionados. La Positiva Vida procederá con el pago de la indemnización como parte de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad. Se define Enfermedad en Estado Terminal a aquella en que la expectativa de vida del Asegurado sea menor a 6 meses en el momento del diagnóstico.	Saldo insoluto del crédito al momento del diagnóstico de la enfermedad El beneficiario es el Banco GNB
---	---

6. Definiciones • Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado. • Asegurado: Persona natural y/o persona natural con negocio, que sea cliente del BANCO GNB PERU S.A. y que tenga operaciones. • Contratante: es la Entidad Financiera o persona jurídica que otorga el crédito al Asegurado y que se encuentra indicado en las condiciones particulares. • Edades: Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho (18) años de edad. Edad máxima de ingreso: 75 años, 11 meses, 29 días Edad máxima de permanencia: 80 años, 11 meses, 29 días • Invalidez Total y Permanente: Se entiende por invalidez total y permanente, la pérdida o disminución de la fuerza física o intelectual que produzca menoscabo igual o superior a 2/3 de la capacidad de trabajo, analizado de acuerdo con el Manual de Evaluación y Calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones.
--

7. Vigencia Fecha de Inicio : Fecha de Desembolso del Crédito. Fecha de Término : Fecha de Cancelación del Crédito. Todo el periodo del Crédito, o hasta fin del mes en que el Asegurado cumpla la edad límite de permanencia. De Periodicidad mensual con renovación automática. La vigencia del certificado se encuentra sujeta a que la Póliza esté vigente, el pago de las primas correspondientes se encuentre al día y que el Asegurado haya sido declarado por el Contratante. La falta de pago oportuno implica el fin de vigencia del Certificado, quedando La Positiva Vida liberada de toda obligación de cobertura respecto del mismo.

8. Tasa Comercial Mensual		
El monto de la prima comercial se determina aplicando las siguientes tasas sobre el saldo insoluto.		
Producto	Tasa Comercial Mensual	
	Individual	Mancomunada
Desgravamen Libre Disponibilidad	0.75‰	1.00‰
Desgravamen Convenios	0.50‰	0.94‰
Desgravamen Hipotecario	0.27‰	0.50‰
Desgravamen Crédito Vehicular	0.36‰	0.68‰
Desgravamen Préstamos Capital de Trabajo y Préstamos con garantía para Persona Natural con Negocio	0.75‰	1.50‰

9. Prima Comercial Mensual (sólo para Tarjeta de Crédito) El monto de la prima comercial mensual es S/4.50

10. Lugar y Forma de Pago El monto de la prima será cancelado de forma mensual y se cargará en el cronograma de pago del Asegurado, sin necesidad de requerimiento previo.
--

11. Exclusiones La presente póliza no cubre los siniestros ocurridos a consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes causas o situaciones: a) Enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad o dolencias preexistente, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro o a la declaración personal de salud, en caso se haya firmado dicho documento. b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA). c) Suicidio, salvo que el certificado haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años. d) Guerra civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección sublevación, rebelión, sedición, motín. e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público dentro o fuera del país así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas. f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva.

- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- h) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas incluyendo carreras de entrenamiento.
- i) Acto delictuoso cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la indemnización.
- j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" y "puenting".
- k) Cuando el siniestro del Asegurado se produzca a consecuencia de encontrarse en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. A estos efectos se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.5 gr/lit de alcohol en la sangre y si dicho estado guarda relación directa con el siniestro.

12. Procedimiento para dar aviso y solicitar la cobertura en caso de siniestro

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Positiva Vida los siguientes documentos en original o en copia legalizada.

Muerte Natural

Cuando la totalidad de los créditos sean menores o iguales a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Documento de identidad del **Asegurado**.
- Certificado de Defunción.
- Acta o Partida de Defunción.

Adicionalmente, cuando la totalidad de los créditos sean mayores a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Historia Clínica foliada y fedateada del **Asegurado**.
- Informes Médicos adicionales y/o ampliatorios a requerimiento de **La Positiva Vida**.

Muerte Accidental

Cuando la totalidad de los créditos sean menores o iguales a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Los documentos indicados para Muerte Natural.

Adicionalmente, cuando la totalidad de los créditos sean mayores a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Copia del parte y atestado policial.
- Certificado y protocolo de necropsia, de haberse realizado.
- Resultado de examen toxicológico y alcoholemia, de haberse realizado.
- Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

Cuando la totalidad de los créditos sean menores o iguales a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Documento de identidad del **Asegurado**.
- Dictamen de Invalidez Total y Permanente (MINSA, ESSALUD, COMEPS, COMAFP, cualesquiera de ellos) en donde se señale el grado de menoscabo y la fecha de ocurrencia.

Adicionalmente, cuando la totalidad de los créditos sean mayores a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Historia Clínica Foliada y Fedateada (en caso de que el Formato de Declaración Médica no fuese suficiente).
- Informes Médicos adicionales y/o ampliatorios.

Invalidez Total y Permanente por Accidente

Cuando la totalidad de los créditos sean menores o iguales a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Los indicados para invalidez total y permanente por enfermedad.

Adicionalmente, cuando la totalidad de los créditos sean mayores a USD20,000 o su equivalente en moneda nacional:

- Copia del parte y atestado policial.
- Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito.
- Resultado de examen toxicológico y alcoholemia, de haberse realizado.

Indemnización adicional por Renta Estudiantil en caso de fallecimiento de Titular y/o Cónyuge, siempre que el desgravamen sea mancomunado

Adicionalmente a los documentos indicados para la cobertura de muerte:

- Documento de identidad de los hijos.
- Certificado de estudios de los hijos.
- Documento de identidad del padre o tutor en caso de ser menores de edad.

Indemnización adicional por muerte del Asegurado en accidente aéreo

Adicionalmente a los documentos indicados para la cobertura de muerte accidental:

- Sucesión intestada inscrita en Registros Públicos.
- Documento de identidad de los herederos legales reconocidos.

Desamparo Familiar Súbito

Adicionalmente a los documentos indicados para la cobertura de muerte accidental:

- Sucesión intestada inscrita en Registros Públicos.
- Documento de identidad de los herederos legales reconocidos.

Prestación extraordinaria para menores de edad

Adicionalmente a los documentos indicados para la cobertura de muerte accidental:

- Documento de identidad de los beneficiarios.
- Certificado de discapacidad (MINSA, CONADIS, cualesquiera de ellos).
- Número de cuenta de ahorros a nombre del menor de edad para el depósito de la indemnización.

Anticipo por Enfermedad en Estado Terminal

- Documento de identidad del **Asegurado**.
- Historia clínica completa.

Autorización para acceder a Historia Clínica:

El cliente **Asegurado** y su cónyuge cuando correspondan autorizan expresamente a **La Positiva Vida**, en los casos de fallecimiento e invalidez total y permanente a causa de accidente y/o enfermedad a obtener y acceder a su historia clínica en cualquier centro de salud privado o público, en el momento que lo requiera.

La Positiva Vida empleará su red de auditoría médica, sobre esta autorización, actuando proactivamente en facilitar y/o agilizar la satisfacción de los documentos necesarios para la liquidación.

En caso de siniestros en el extranjero:

Los documentos deberán estar legalizados por el Consulado Peruano del país donde ocurrió el siniestro (fallecimiento o invalidez total y permanente) y posteriormente legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú. Asimismo los documentos de estar en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial, actualizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

La Positiva Vida se reserva el derecho de requerir al **Asegurado** o los Beneficiario(s) cualquier documento o información adicional en original o copia legalizada, en caso las circunstancias específicas así lo ameriten.

La falta de cumplimiento de alguna o de todas las obligaciones y formalidades, salvo que se demostrare la imposibilidad de cumplir, hace perder todo derecho a la indemnización, pues queda entendido y convenido que su estricto y total cumplimiento es esencial a los efectos de este Seguro, no pudiendo en caso alguno el **Asegurado** o sus Beneficiarios, alegar como excusa del incumplimiento, olvido o error de la existencia de la Póliza o del desconocimiento de las obligaciones que imponen sus condiciones.

El aviso del siniestro y la solicitud de cobertura deberán ser presentados por escrito en las oficinas del Comercializador, en un plazo no mayor a 360 días posteriores a la fecha de se tome conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio de la póliza.

No obstante ello, las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en un plazo de diez (10) años contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro, conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley del Contrato de Seguro.

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

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

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

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

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

13. Áreas encargadas de atender reclamos

La Positiva Vida recibirá los reclamos de los **Asegurados** en el "Área de Servicio al Cliente" llamando al teléfono 211-0-211 o desde provincias llamando al 74-9000 o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional.

También podrá ingresar a www.lapositiva.com.pe para informarse de la ubicación de las oficinas que **La Positiva Vida** tiene a nivel nacional.

14. Importante

La información contenida en el presente Certificado es sólo informativa, prevaleciendo las Condiciones de la Póliza que obran en poder del Contratante. El **Asegurado** tiene derecho a solicitar, copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo a la **La Positiva Vida**, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el **Asegurado**.

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

Asimismo, durante la vigencia del presente Certificado, el Contratante tiene derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a **La Positiva Vida** con una antelación no menor a 30 días.

El **Asegurado** por su parte, tiene derecho a resolver el presente Certificado de seguro sin expresión de causa, siguiendo el procedimiento establecido en el párrafo precedente.

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

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

Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Contratante o **Asegurado** se encuentra obligado a informar a **La Positiva Vida** los hechos o circunstancias que agraven el riesgo del **Asegurado**.

15. Declaraciones de La Positiva Vida

Las comunicaciones cursadas por el **Asegurado** al Contratante, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a **La Positiva Vida**. Asimismo, los pagos efectuados por el **Asegurado** al Contratante, se consideran abonados a **La Positiva Vida**.

La Positiva Vida es responsable frente al **Asegurado** y/o Contratante 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 Transparencia de Información y Contratación de Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por Res. SBS N.º 8181-2012 y normas modificatorias.

16. Declaraciones del Asegurado

El **Asegurado** reconoce que cualquier omisión o falsedad anula el contrato de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8º de La Ley 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.

En atención a la Ley N.º 29733 - Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el **Asegurado** declara expresamente que ha sido previamente informado y conoce la política sobre protección de datos personales establecida en las condiciones generales de la póliza. En tal sentido, da su consentimiento voluntario, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia de sus datos personales y sensibles al banco de datos de titularidad de **La Positiva Vida** a nivel nacional.

Autorizo a que el envío del presente Certificado de seguro y las comunicaciones relacionadas con el presente seguro, puedan ser remitidas a la dirección de correo electrónico consignado en el presente documento.

La Positiva Vida, a través de su portal web y el de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, pone a disposición del **Asegurado** la totalidad de las condiciones de este seguro de desgravamen. Por lo que el **Asegurado** firma el presente Certificado, que consta de cinco (5) caras, en señal de haber tomado conocimiento de la totalidad de sus condiciones, encontrándose conforme con las mismas.

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

Fecha de Emisión


La Positiva Vida

Asegurado

Cónyuge

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

La Positiva Vida Seguros y Reaseguros

Av. Javier Prado Este y Fco. Masías N.º 370, Tercer Piso San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20454073143 Telf.: (511) 513-0000 www.lapositiva.com.pe