

SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO DE PROTECCIÓN DE TARJETAS CRÉDITO Y/O DÉBITO

1. DATOS DEL CONTRATANTE/COMERCIALIZADOR

RAZÓN SOCIAL O DATOS	
DNI	RUC
TIPO DE DOCUMENTO	N°
DIRECCIÓN	DISTRITO
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	TELÉFONOS
CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIÓN /OCUPACIÓN

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO
DNI	NACIONALIDAD	TELÉFONO
DIRECCIÓN	DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE	
CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIÓN /OCUPACIÓN	

3. DATOS DEL BENEFICIARIO

Para el caso de las coberturas principales enumeradas líneas abajo el beneficiario será el propio ASEGURADO:

- A. Uso indebido de las Tarjetas.
- B. Robo en los canales presenciales.
- C. Uso indebido de las Tarjetas en establecimientos comerciales.
- D. Suplantación/Compras Fraudulentas vía internet.
- E. Muerte e Invalidez permanente Total a consecuencia de Robo en cualquier Canal Presencial.

- F. Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización.
- G. Reembolso por Trámites documentarios.
- H. Robo de Compras.
- I. Desamparo Súbito Familiar.
- J. Phishing (Fraude Electrónico).
- K. Muerte Accidental.

Para la cobertura de Muerte a consecuencia de robo en cualquier Canal Presencial, muerte accidental y Desamparo súbito Familiar, los beneficiarios serán los señalados en el siguiente cuadro:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	RELACIÓN CON EL ASEGURADO	%

En caso no se detalle ningún beneficiario, será(n) el (los) heredero(s) legal(es) del Asegurado de acuerdo a la Sucesión Intestada o Testamento debidamente inscrita en Registros Públicos.

4. INTERÉS ASEGURABLE

Es el interés de carácter económico que tiene el Asegurado de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente Solicitud-certificado, ya que a consecuencia de él, se originaría un perjuicio para su patrimonio.

5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS DE LA PÓLIZA

COBERTURAS PRINCIPALES	SUMAS ASEGURADAS (**)
A. Uso indebido de las Tarjetas.	
B. Robo en los canales presenciales.	
C. Uso indebido de las Tarjetas en establecimientos comerciales.	
D. Suplantación/Compras Fraudulentas vía internet.	
E. Muerte e Invalidez permanente Total a consecuencia de Robo en cualquier Canal Presencial.	
F. Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización.	
G. Reembolso por Trámites documentarios.	
H. Robo de Compras.	
I. Desamparo Súbito Familiar.	
J. Phishing (Fraude Electrónico).	
K. Muerte Accidental.	

6. PRIMA

La prima comercial será:

PRIMA COMERCIAL MENSUAL/ANUAL	
PRIMA COMERCIAL MENSUAL/ANUAL + IGV	

La prima comercial incluye los siguientes conceptos:
Cargos por la intermediación de corredor de seguro y registro:

Razón Social:

Código SBS:

Documento de identidad:

RUC N°:

Dirección:

Teléfono:

Monto/Porcentaje:

Cargos por la comercialización de seguros a través de promotores de seguros:

Monto/Porcentaje

Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador:

Razón Social:

Documento de identidad:

RUC N°:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Monto/Porcentaje:

2/11

7. DEDUCIBLES

8. LUGAR Y FORMA DE PAGO:

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

de la prima en forma mensual /anual. En caso que el Asegurado desee modificar la vía de cobro de la prima deberá realizarlo de forma presencial en cualquiera de las oficinas de la Aseguradora o Comercializador.

9. DEFINICIONES

- A. Accidente:** Se entiende por accidente todo 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 afecta al Asegurado causándole heridas y/o lesiones corporales que puedan ser revisadas o verificadas por un médico con certeza.
- B. Aviso de siniestro:** Es la comunicación, verbal o escrita, mediante la cual el Asegurado pone a La Positiva, o a quien ésta designe, en conocimiento oportuno del hecho de haberse producido el Extravío, Robo o Hurto de su Tarjeta de Débito y/o Crédito. Similar situación ocurre en el caso de impresión múltiple de vales, compras vía Internet o uso forzoso en cajero automático (ATM).
- C. Asalto:** Apoderamiento ilícito de los bienes cubiertos por esta cláusula cometido exclusivamente mediante la violencia o amenazas de violencia personal o intimidación, en presencia de, y ejercido directamente contra, las personas.
- D. Asalto Agravado:** Asalto al que se refiere la definición del literal C) anterior de la presente Solicitud-Certificado, cuando se cause lesiones a la integridad física o mental de la víctima.
- E. ATM:** Automatic Teller Machines o Cajeros Automáticos.
- F. Beneficiario:** Persona designada por el Contratante y/o Asegurado a cuyo favor se constituye el seguro. Se denomina así a la persona que ostenta el derecho a percibir la prestación indemnizatoria de acuerdo

Cód. de Registro SBS N° RG0415700217 Póliza adecuada a la ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20100210909 Telf.: (511)211-0000 www.lapositiva.com.pe

- a los términos de la Póliza. A falta de Beneficiarios declarados, se considera como tales a los Herederos Legales constituidos mediante Sucesión Intestada o Testamento, que se encuentren inscritos en Registros Públicos.
- G. Beneficio:** Se entiende como Beneficio el valor asegurado para cada una de las coberturas contratadas, según los términos, condiciones y límites indicados en la presente Solicitud-Certificado de Seguro.
- H. Cambiazo:** Es el hecho mediante el cual una persona mediante engaños cambia la tarjeta plástica del Asegurado por una distinta para apropiarse de ella.
- I. Canales Presenciales:** Comprende a los cajeros automáticos (ATM), ventanillas de agencias, agente (cajeros corresponsales o los que hagan sus veces según normas aplicables), y los demás centros de atención presencial que el Banco tenga implementado o establezca a futuro.
- J. Defraudación:** Se considera cualquier fraude o engaño en la relación al Asegurado.
- K. Dependiente/ Tarjeta habiente adicional:** Es la persona que cuenta con una tarjeta emitida como adicional a la tarjeta asegurada cuyo titular es el Asegurado.
- L. Estafa:** Hecho delictivo por el que una persona, con el ánimo de lucrarse o beneficiarse, engaña a otra para que ésta realice un acto de disposición.
- M. Extravío:** El simple hecho de desconocerse el paradero o ubicación de los documentos (DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, Brevete, Tarjeta de Débito y/o Crédito) del Asegurado, después de haber efectuado, sin éxito, todas las gestiones razonables y necesarias para encontrarlos.
- N. Fecha de Aviso:** Corresponde al día y hora en que La Positiva o quien ésta designe para tal efecto, recibió el aviso de siniestro.
- O. Fecha de Siniestro:** Corresponde a la fecha en que la Tarjeta de Débito y/o Crédito fue extraviada, robada o hurtada al Asegurado, o bien, la fecha en que la misma fue maliciosamente utilizada.
- P. Fraude:** Cualquier tipo de estafa, incluyendo engaño, abuso de confianza, acto contrario a la verdad a la rectitud.
- Q. Hospitalización:** Periodo mínimo de veinticuatro (24) horas que comienza en la fecha de ingreso del Asegurado a un hospital o clínica privada debidamente autorizada y reconocida por el Ministerio de Salud; y termina en el día que el Asegurado es dado de alta de dicha institución.
- R. Hurto:** Apoderamiento ilegítimo de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra.
- S. Hurto Agravado:** El Hurto realizado bajo las siguientes características:
- En casa habitada.
 - Durante la noche.
 - Mediante destreza, escalamiento, destrucción o rotura de obstáculos.
 - Con ocasión de incendio, inundación, naufragio, calamidad pública o desgracia particular del agraviado.
 - Sobre los bienes muebles que forman el equipaje del viajero.
 - Mediante el concurso de dos o más personas.
- T. Límite Agregado Anual:** Tope de Suma Asegurada correspondiente a determinada cobertura, cuyo monto máximo a otorgar es por la vigencia anual de la póliza y se reduce ante la ocurrencia de cada siniestro cubierto.
- U. Malversación:** Desfalco o acción en la que uno o más individuos se apropian de mala manera de valores o fondos que han sido confiados en razón de un puesto de trabajo o cargo de alto rango.
- V. Orden de Bloqueo de documentos bancarios y comerciales:** Es la comunicación incluso telefónica, que el Asegurado hace a la entidad financiera emisora de la Tarjeta Débito y/o Crédito, de acuerdo con los procedimientos y protocolos establecidos, mediante la cual el Asegurado informa a la entidad financiera emisora el hecho del Extravío, Robo o Hurto de la Tarjeta de Débito y/o Crédito, a fin de que el emisor proceda al bloqueo e inutilización del documento reportado como perdido.
- W. Robo:** Aquel delito tipificado en el Código Penal y que consiste en el apoderamiento ilegítimo de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.
- X. Robo Agravado:** Robo al que se refiere la definición de la letra " W " del presente Condicionado general, cuando se cause lesiones a la integridad física o mental de la víctima.
- Y. Secuestro:** Acto por el que se priva de libertad de forma ilegal a una persona o grupo de personas, normalmente durante un tiempo determinado, y con el objetivo de conseguir un rescate u obtener cualquier tipo de crédito económico.
- Z. Tarjeta de Crédito:** Es cualquier tarjeta emitida por la entidad financiera detallada en la presente Solicitud-Certificado de Seguro, que permite al Asegurado, disponer de un crédito otorgado por su emisor para ser utilizado en la adquisición de bienes o en el pago de servicios, vendidos o prestados por establecimientos afiliados al correspondiente sistema.
- AA. Tarjeta de Débito:** Es cualquier tarjeta emitida por la entidad financiera detallada en la presente Solicitud-Certificado de Seguro, que permite al Asegurado disponer de dinero de su cuenta registrada por el emisor para ser utilizado en la adquisición de bienes o en el pago de servicios, vendidos o prestados por establecimientos afiliados al correspondiente sistema.
- BB. Uso Forzado:** Relación con la existencia de algún tipo de amenaza directa sobre el Asegurado respecto a causarle un daño físico ante el evento de que se niegue a hacer uso de la Tarjeta de Débito y/o Crédito en un cajero automático (ATM).
- CC. Uso Indebido:** Utilización de la Tarjeta de Débito y/o Crédito, realizando gastos por un tercero ajeno al titular, a causa del Robo, Asalto, Extravío o Hurto de la Tarjeta. También se considerará uso indebido a los gastos realizados por el propio titular bajo amenaza de lesión de un tercero en los casos de secuestro.
- DD. Utilización no autorizada:** Uso vía internet de los datos de la tarjeta de crédito y/o débito sin consentimiento del asegurado.
- EE. Zona Alejadas:** Lugar o estancia que no se encuentre cerca de las zonas urbanas, establecimientos comerciales, comisarías y hospitales.

3/11

10. DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS

La Positiva pagará al Beneficiario designado en la Póliza, las indemnizaciones que correspondan de conformidad con las coberturas y sumas aseguradas indicadas en la presente Solicitud-Certificado, y que se definen a continuación:

10.1 Coberturas Principales:

10.1.1 Uso Indevido de las Tarjetas

La presente cobertura se extiende a cubrir el uso indebido de la tarjeta de Débito y/o Crédito del Asegurado que deriven en defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros a consecuencia de robo (incluyendo robo agravado), asalto (simple o agravado), hurto (simple o agravado), extravío, secuestro, utilización forzada mediante el empleo de violencia o amenaza, fraude, o "cambiazos" y que produzca un daño patrimonial al Asegurado.

El daño patrimonial amparado por la presente cobertura sólo cubre la pérdida producida durante las 72 horas anteriores a la emisión código de bloqueo y/o código de reposición.

Esta cobertura incluye el uso indebido en cajeros automáticos, cuando un tercero sin el consentimiento previo y voluntario del Asegurado, retira dinero con la tarjeta de Débito y/o Crédito del mismo.

Se entiende por fraude a cualquier tipo de estafa con la tarjeta de Débito y/o Crédito sin autorización del titular.

Se entiende por "cambiazos" al fraude mediante el cual una persona con engaños cambia la tarjeta plástica al titular por una distinta para apropiarse de ésta y la usa.

Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos y hasta el monto establecido como Suma Asegurada indicados en la presente Solicitud-Certificado.

La cobertura de uso indebido de las Tarjetas y la cobertura de uso indebido de las Tarjetas en establecimientos Comerciales, señalada en este párrafo son excluyentes entre sí.

10.1.2 Robo en los Canales Presenciales

La presente cobertura se extiende a cubrir el robo y/o pérdida de dinero retirado en cualquiera de los canales de atención presenciales de la entidad financiera emisora de las tarjetas aseguradas a consecuencia directa de robo (incluido robo agravado) y/o asalto y/o secuestro del Asegurado.

En caso de robo del efectivo que el Asegurado retire o cambie (cheque, cambio de moneda u otra operación bancaria) por Ventanilla, Cajero Automático (ATM) y Agentes con las tarjetas (crédito y/o débito), se deberá haber producido dentro de las 72 horas (según el detalle de la hora, minuto, segundo, indicado en el voucher de la transacción) siguientes a la operación financiera.

La Aseguradora reembolsará al Asegurado el monto de dinero robado hasta el importe máximo establecido en la presente Solicitud-Certificado para toda y cada pérdida.

Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos indicados en la presente Solicitud-Certificado.

10.1.3 Uso indebido de las tarjetas en establecimientos comerciales

La presente cobertura se extiende a cubrir el uso indebido de la Tarjeta de Débito y/o Crédito del Asegurado que deriven en defraudaciones, estafas o malversaciones cometidas por terceros a consecuencia de robo (incluye robo agravado), asalto (simple o agravado), hurto (simple o agravado), extravío, secuestro o que, sin ser secuestrado, sea forzado mediante el empleo de violencia o amenaza al Asegurado en un establecimiento comercial y que produzca un daño patrimonial al Asegurado.

El daño patrimonial amparado por la presente cobertura sólo cubre la pérdida producida durante las 72 horas

anteriores al código de bloqueo y/o código de reposición.

Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos y hasta el monto establecido como Suma Asegurada indicados en la presente Solicitud-Certificado.

10.1.4 Suplantación / Compras fraudulentas vía Internet

La presente cobertura se extiende a cubrir las consecuencias económicas de compras fraudulentas efectuadas vía Internet mediante la utilización no autorizada de la Tarjeta de Débito y/o Crédito del **Asegurado**, sin conocimiento de éste.

El daño patrimonial amparado por esta cobertura solo cubre la pérdida económica producida durante las 72 horas anteriores a la emisión del código de bloqueo y/o código de reposición.

Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos y hasta el monto establecido como Suma Asegurada indicados en la presente Solicitud-Certificado.

10.1.5 Muerte o invalidez permanente total a consecuencia de robo en cualquier Canal Presencial

La presente cobertura ampara la muerte o invalidez permanente total del **Asegurado**, siempre que se produzcan como consecuencia de cualquiera de los actos delictivos descritos en las coberturas 10.1.1, 10.1.2 y 10.1.3. La presente cobertura ampara también el homicidio del Asegurado siempre que éste sea a consecuencia del cualquiera de los actos delictivos descritos en los numerales 10.1.1., 10.1.3 y para el 10.1.2., siempre que el homicidio se haya producido hasta dos (02) horas posteriores de haber realizado retiro de dinero a través de cualquiera de los canales presenciales.

La cobertura de muerte se indemnizará a los beneficiarios designados por el Asegurado en la Solicitud del Seguro, en caso que no se designe beneficiarios, la cobertura se pagará a los herederos legales del Asegurado de acuerdo a las normas del Código Civil Peruano.

10.1.6 Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización

La presente cobertura ampara hasta el monto de Suma Asegurada establecida en la presente Solicitud-Certificado el reembolso de gastos médicos efectuados en establecimientos de salud autorizados en que haya tenido que incurrir el **Asegurado** a consecuencia de lesiones producidas por los actos delictivos descritos en los numerales 10.1.1, 10.1.2 y 10.1.3 de la presente Póliza ocurridos, durante las 72 horas posteriores a la ocurrencia de los actos delictivos descritos en los mencionados numerales.

10.1.7 Reembolso por Trámites documentarios

La presente cobertura ampara hasta el monto de Suma Asegurada establecida en la presente Solicitud-Certificado el reembolso de gastos correspondientes a trámites de reposición del DNI, carnet de extranjería, pasaporte, reposición de plásticos, carnés de clubes, fotocheck, licencia de conducir, tarjeta del metropolitano y/o tren eléctrico y pago de la denuncia policial siempre que estos hayan sido perdidos, robados o hurtados durante los actos delictivos descritos en los puntos 10.1.1, 10.1.2 y 10.1.3. El reembolso incluye el pago para la emisión de la copia certificada de la denuncia policial, costo de reposición de los documentos indicados anteriormente y/o tasa administrativa para la emisión del duplicado de los documentos.

10.1.8 Robo de Compras

Por medio de la presente cobertura La Aseguradora reembolsará hasta el monto de Suma Asegurada indicada en la presente Solicitud-Certificado, la pérdida de las compras realizadas por El Asegurado con las tarjetas de

4/11

débito y/o crédito aseguradas a consecuencia directa del robo (incluido agravado) cometidas por terceros siempre que tal pérdida ocurra dentro de las 72 horas después de realizada la compra.

Bajo esta cobertura La Aseguradora cubre el número de eventos indicados en la presente Solicitud-Certificado.

10.1.9 Desamparo súbito familiar

La presente cobertura únicamente se pagará a favor de los hijos menores de 18 años de edad, o hijos mayores de 18 años con discapacidad, en aquellos casos en que, como consecuencia de cualquiera de los actos delictivos descritos en los puntos 10.1.1, 10.1.2 y 10.1.3 se produzca la muerte conjunta y en un plazo máximo de 48 horas del Asegurado y de su cónyuge o conviviente, siempre que la misma tenga la condición de madre de los hijos que solicitan la cobertura.

10.1.10 Phishing (Fraude Electrónico)

La presente cobertura se extiende a cubrir hasta el monto de la Suma Asegurada establecida en la presente Solicitud-Certificado, las pérdidas generadas como consecuencia del uso indebido de la información confidencial de la Tarjeta de Débito y/o Crédito del Asegurado a través

de internet, obtenida mediante un correo electrónico fraudulento que contiene una dirección electrónica que intenta reproducir una página web de la entidad financiera emisora de la tarjeta asegurada.

10.1.11 Muerte Accidental

La Positiva pagará al Beneficiario la Suma Asegurada estipulada en la presente Solicitud-Certificado, como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, siempre que su causa directa y única fuera un accidente. A efectos de contar con cobertura, la muerte debe ocurrir dentro del periodo de un año contado desde la fecha de ocurrido el accidente.

La cobertura de muerte a consecuencia de robo en cualquier canal presencial y la cobertura de muerte accidental, señalada en este párrafo son excluyentes entre sí.

Condiciones para ser Asegurado bajo la Póliza

Podrán asegurarse bajo la presente modalidad de seguro, las Personas Naturales titulares de la Tarjeta de Débito y/o Crédito y sus tarjetas adicionales sin costo.

Las tarjetas adicionales únicamente cuentan con las coberturas 10.1.1, 10.1.2, 10.1.3, 10.1.4 y 10.1.10.

11. VIGENCIA

Desde la fecha de emisión de la presente póliza, siempre que el Asegurado la hubiere firmado en señal de conformidad. De periodicidad anual/mensual con renovación automática por períodos iguales. Los plazos estipulados en las condiciones generales de la póliza son

de aplicación la presente Solicitud-certificado.

La vigencia de la Solicitud-certificado se encuentra sujeta a que la Póliza esté vigente, no se haya suspendido la misma por falta de pago.

12. EXCLUSIONES

12.1 Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas:

Estarán excluidos de cobertura y La Positiva no estará obligada al pago del Seguro, los siguientes casos:

12.2 Exclusiones para las Coberturas señaladas en los numerales 10.1.1 al 10.1.4 y 10.1.7 al 10.1.10:

12.2.1 Actos delictivos o cualquier intento de los mismos por parte del Asegurado, cónyuge, conviviente y/o cualquier pariente con vínculo consanguíneo o afinidad hasta cuarto grado de toda la línea.

12.2.2 Cuando el Extravío, Hurto, Robo, Asalto o Secuestro sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:

- a. Guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
- b. Asonada, motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

12.2.3 Perjuicios derivados de actos fraudulentos de la entidad emisora de la Tarjeta de Débito y/o Crédito, sus empleados o dependientes.

12.2.4 No se cubre celulares, alimentos, bebidas, productos de cosmética e higiene, perfumes, plantas, animales y joyas (solo para la cobertura contenida en el numeral 10.1.8).

12.2.5 Clonación y/o adulteración de la tarjeta de débito y/o crédito.

12.3 Exclusiones para la Cobertura de Muerte Accidental, Muerte e Invalidez Permanente total y Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización.

12.3.1 Suicidio durante los dos (2) primeros años de vigencia ininterrumpida de la póliza, tentativas de suicidios, automutilación o autolesión.

12.3.2 Lesiones intencionalmente ocasionadas a sí mismo por el Asegurado

12.3.3 De acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 134 de la Ley de Contrato de Seguros, norma que lo modifique y/o lo sustituya, está excluido el accidente provocado dolosamente por el contratante, asegurado o beneficiario.

12.3.4 Cuando el Asegurado este bajo la influencia de alcohol mayor a los 0.5. gramos por litro de sangre, drogas, o cualquier narcótico siempre y cuando guarde relación con el siniestro.

12.3.5 Servicios o tratamientos prestados en establecimientos de salud no autorizados, salvo emergencias médicas.

12.3.6 Cirugía cosmética o cualquier procedimiento cosmético, a excepción de cirugía reconstructiva para la corrección de un desorden físico originado a consecuencia del Robo, Asalto o Secuestro materia de cobertura de la presente Póliza.

13. PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO:

Obligaciones del Asegurado

13.1 En caso de las Coberturas señaladas en los numerales 10.1.1 al 10.1.4 y 10.1.10 se deberá:

a. Bloquear de inmediato la(s) tarjeta(s) sustraídas mediante la llamada a la central de la entidad financiera detallada en las Condiciones Particulares,

y obtener de el(los) código(s) de bloqueo y/o código de reposición correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas desde los hechos de la materia de cobertura.

b. Presentar la denuncia policial de inmediato, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas o 30

días en los casos que el siniestro se produzca en zonas alejadas u otros de fuerza mayor.

- c. El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01)211-0211 en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.
- d. Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura donde se indique el monto de los consumos realizados indebidamente en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud se deberá adjuntar lo siguiente:
- Copia del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional.
 - Copia de la denuncia policial.
 - El(los) código(s) de bloqueo y/o código(s) de reposición con fecha y hora.
 - Copia simple de las consultas de Movimientos de Cuenta emitido por el Banco y/o Comprobantes de retiros (voucher(s), donde figure la fecha, hora, monto y lugar de los consumos indebidados.
 - Copia simple de la Impresión del correo donde figura el link que lleva a la página web fraudulenta (solo para la cobertura contenida en el numeral 10.1.10)
 - Declaración Jurada simple donde indique y describa los hechos (solo para las coberturas contenidas en los numerales 10.1.4 y 10.1.10).

13.2 Para la cobertura de Muerte a consecuencia de robo en Canales Presenciales o Muerte Accidental:

El Beneficiario o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01)211-0211 en un plazo no mayor de los 180 días desde conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado titular o adicional fallecido, en caso de contar con el mismo.
- b. Copia Certificada u Original del Certificado Médico de defunción
- c. Acta o Partida de defunción original o copia certificada (antes copia legalizada).
- d. Copia Certificada (antes copia legalizada) del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- e. Protocolo de necropsia original, según corresponda.
- f. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la Sucesión Intestada o Testamento o Declaratoria de Herederos, que deberá estar inscrito en Registros Públicos.
- g. Copia Certificada u Original del dosaje etílico, según corresponda.

13.3 Para la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Hospitalización:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio,

salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional.
- b. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- c. Facturas originales de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- d. Copia Certificada del informe médico de los gastos hospitalarios que La Positiva requiera para poder evaluar la atención recibida.
- e. Copia certificada u Original del dosaje etílico, según corresponda.

La Positiva se reserva el derecho de exigir que el Asegurado se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella las veces que razonablemente sean necesarias mientras siga pendiente una solicitud de cobertura, es decir, dentro de los 20 días de plazo que tiene La Positiva para requerir documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado. El costo de estos exámenes será de cargo de La Positiva.

13.4 Para la cobertura de Reembolso por Trámites Documentarios:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- b. Copia u original de los comprobantes de pago que sustenten los gastos efectuados por los entes emisores de los correspondientes documentos de identificación personal del Asegurado.

13.5 Para la cobertura de Robo de compras:

El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 en un plazo no mayor de tres (3) días desde conocida su ocurrencia, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente

- a. Copia certificada de la denuncia policial.
- b. Copia u original del estado de cuenta de la tarjeta de crédito y/o débito donde figuren las compras robadas.
- c. Copia simple de la boleta de venta o factura de las compras realizadas.
- d. El Asegurado solicitará a EL BANCO le facilite a La Positiva el estado de cuenta de los 3 últimos

meses anteriores al siniestro de la cuenta bancaria o tarjeta de crédito en el que se carga la prima del seguro.

13.6 Para la cobertura de Desamparo Súbito Familiar

Los beneficiarios o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde conocida su ocurrencia o de conocido el beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional, en caso de contar con el mismo
- b. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- c. Certificado Médico de defunción original
- d. Acta o Partida de defunción original del Asegurado.
- e. Copia Certificada del Atestado policial o Parte Policial completo, detallando fecha y circunstancia del siniestro.
- f. Protocolo de necropsia original, según corresponda
- g. Acta o Partida de defunción original, del (la) cónyuge del Asegurado
- h. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la Partida de Matrimonio del o la cónyuge del Asegurado o en su defecto, declaración de la unión de hecho por resolución judicial o escritura pública, debidamente inscritas en registros públicos.

13.7 Para la cobertura de Invalidez Permanente Total a consecuencia de robo en cualquier canal presencial El Asegurado o la persona que esté actuando en su representación deberá dar aviso del siniestro llamando a Línea Positiva al (01) 211-0211 en un plazo no mayor de ciento ochenta (180) días desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, salvo en situaciones de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho que no le permita hacerlo dentro del plazo, el cual no constituye un plazo de caducidad.

Se deberá presentar por escrito mediante carta simple la solicitud de cobertura en las oficinas de La Positiva o del Comercializador. A esta solicitud deberá adjuntar lo siguiente:

- a. Copia Simple del DNI o Carné de Extranjería del Asegurado Titular o adicional.
- b. Copia Certificada (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- c. Una declaración escrita que contenga la fecha y hora del siniestro, el nombre completo, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el siniestro o del beneficiario; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si lo hubiera.
- d. Certificado médico expedido por el personal de salud acreditado que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas (si es que se indicara) y sus consecuencias conocidas o probables.
- e. Copia certificada u original del dosaje etílico, según corresponda.
- f. Copia Certificada u Original del Certificado médico que indique el diagnóstico invalidante más las copias originales de los exámenes auxiliares a la víctima. La asignación del menoscabo global del Asegurado será brindando de acuerdo a la siguiente tabla:

DIAGNÓSTICO DEL ASEGURADO	MENOSCABO GLOBAL DEL ASEGURADO(*)
Estado Absoluto e incurable de alineación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura de la columna vertebral que determine la invalidez total 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%

(*) La indemnización por la cobertura de Invalidez Permanente Total será pagada de acuerdo al porcentaje de menoscabo global del asegurado, según el cuadro establecido anteriormente.

Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si

medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar 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 Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

La Positiva podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.

La Positiva 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 Asegurado para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Asegurado no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La Positiva o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días calendario sin pronunciamiento por parte de la Positiva, esto es que la Positiva hubiese consentido el siniestro o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante o Asegurado al Comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen

el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Aseguradora.

Canales de orientación en caso de un siniestro: Línea Positiva (01) 211-0211 y Oficinas a Nivel Nacional, la cuales puedes ubicar en www.lapositiva.com.pe.

Investigación de siniestros

La Positiva, se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización y el Asegurado y/o Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación.

Si el Asegurado y/o Beneficiario no cooperara con la investigación o si de esta última resultara que el siniestro no estaba cubierto, el Asegurado y/o Beneficiario perderá automáticamente su derecho a ser indemnizado, debiendo reintegrar a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculados al pago del siniestro.

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

Infraseguro

Cuando, en el momento de un siniestro, la materia del seguro tenga un valor superior a la cantidad estipulada en la presente póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por lo tanto, soportará su parte proporcional de perjuicios y daños. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

8/11

14. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS:

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios Adicionales pueden presentar sus reclamos (i) llamando al teléfono (01) 211-0211, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada. El plazo para la atención de un reclamo no deberá exceder de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

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

15. IMPORTANTE

La información contenida en la presente Solicitud-Certificado es parcial e informativa, debiendo complementarse la misma con las Condiciones Generales 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 Aseguradora, la cual deberá ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendario desde la recepción de la solicitud presentada por el asegurado.

Asimismo, durante la vigencia de la presente Solicitud-Certificado, el Contratante y la Aseguradora tienen derecho a resolver el contrato de seguro sin expresión de causa, debiendo de comunicarlo a su contraparte con una antelación no menor a 30 días, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados al momento de la contratación de la póliza.

El Asegurado por su parte, tiene derecho a resolver la presente Solicitud-Certificado de seguro sin expresión

de causa, pudiendo para tal efecto, utilizar los mismos mecanismos o medios utilizados al momento de la contratación del seguro.

En la fecha que se efectúe la resolución contractual, deberá solicitarse por escrito a la Aseguradora, 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 Aseguradora, durante la vigencia del contrato de seguro. En dicho supuesto la Aseguradora 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 Aseguradora los hechos o circunstancias

Cód. de Registro SBS N° RG0415700217 Póliza adecuada a la ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20100210909 Telf.: (511)211-0000 www.lapositiva.com.pe

que agraven el riesgo asegurado. El presente seguro presenta obligaciones a cargo del Asegurado, cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la

indemnización o prestaciones a las que tendría derecho.

16. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo bancaseguros, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante y/o Asegurado podrá resolver la presente Solicitud-Certificado 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 Solicitud-Certificado de Seguro, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

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

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

17. DECLARACIONES DE LA ASEGURADORA

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado al Comercializador, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Aseguradora. Asimismo, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador, se consideran abonados a la Aseguradora.

La Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o

Contratante por las coberturas contratadas. Asimismo, la Aseguradora 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.

18. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado reconoce que cualquier declaración donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando La Aseguradora liberada de cualquier responsabilidad.

El Asegurado autoriza expresamente a La Aseguradora, 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.

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 afiliaciones a la EPS y/o 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.

De producirse algún cambio en los medios electrónicos indicados, me comprometo a actualizarlos a fin de que se efectúen las comunicaciones respectivas.

9/11

19. POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Usted, en calidad de contratante y/o asegurado identificado según los datos personales registrados en el numeral inicial del presente documento (la presente política únicamente será firmada por el contratante cuando este sea una persona natural distinta al asegurado. En caso, el contratante sea una persona jurídica, el asegurado es responsable del llenado y firma de la política), en forma libre y voluntaria declara y acepta lo siguiente:

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la presente solicitud-certificado es **LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.A.** con domicilio en **Calle Francisco Masías N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima, en adelante, LA ASEGURADORA.**

La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación **CLIENTES** y el código RNPDP N° **03899**.

Se le informa que cualquier tratamiento de datos personales por parte de **LA ASEGURADORA**, se ajusta a lo establecido por la legislación vigente en Perú en la materia (Ley N°29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias).

Mediante la aceptación y firma del presente documento Ud. proporciona sus datos personales (que podrían

contener datos sensibles) a **LA ASEGURADORA**, tales como: nombre, apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las finalidades primarias:

- Ejecutar la relación contractual.
- Evaluar la calidad del servicio, realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo con fines estadísticos, analíticos, riesgos, comportamiento, cobranzas y de siniestralidad para usos internos.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se le podrá brindar el servicio o producto requerido. En ese sentido, estos datos personales son considerados obligatorios.

FINALIDADES SECUNDARIAS

Asimismo Ud. autoriza y otorga a La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y a La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que estas puedan dar tratamiento a sus datos personales con las finalidades secundarias que a continuación se mencionan:

Tratar sus datos personales para fines publicitarios y de prospección comercial, para que sean ofrecidos eventos, novedades, encuestas, descuentos y/u ofertas de su interés, nuevos productos y/o servicios a través de cualquier medio de comunicación

Cód. de Registro SBS N° RG0415700217 Póliza adecuada a la ley N°29946 y sus normas reglamentarias.

La Positiva Seguros y Reaseguros

Calle Francisco Masías N.º 370, San Isidro, Lima – Perú RUC.: 20100210909 Telf.: (511)211-0000 www.lapositiva.com.pe

tradicional y electrónico.

Mediante la aceptación de la referida finalidad secundaria usted proporciona a **LA ASEGURADORA** los siguientes datos personales: nombres y apellidos, teléfono, edad, estado civil, DNI, RUC, N° Pasaporte, carné de extranjería, PTP, dirección del domicilio, dirección de correo electrónico, fecha de nacimiento, nacionalidad y profesión.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se verá afectada la prestación del servicio o producto solicitado. Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Si acepto () / No acepto ()

Autorizo para que mis datos sean transferidos a empresas de seguro debidamente autorizadas por la SBS y a la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) con la finalidad de efectuar una evaluación de identidad y prevención de fraude de las coberturas de seguros al interior del mercado asegurador. Mediante la aceptación de la referida finalidad secundaria usted proporciona a **LA ASEGURADORA** la siguiente información: Nombre, DNI y suma asegurada.

De no proporcionar los datos personales previamente mencionados no se verá afectada la prestación del servicio o producto solicitado. Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

Si acepto () / No acepto ()

Esta autorización y/o la conservación de los datos personales estará vigente mientras dure la relación contractual, posteriormente a la misma, se conservarán los datos para las finalidades autorizadas por Ud. hasta que se revoque su consentimiento o hasta que la legislación vigente nos permita contar con su información.

Por otro lado, **LA ASEGURADORA** informa que:

- Los datos personales se transferirán a nivel nacional a las empresas que conforman el grupo empresarial de La Positiva así como los terceros o proveedores que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por **LA ASEGURADORA** para ofrecer sus servicios.
- Los datos personales se transferirán a nivel internacional (flujo transfronterizo) a: las empresas que conforman el grupo empresarial con sede en el extranjero así como los terceros o proveedores internacionales que cuentan con acceso autorizado a sus datos personales, de forma restringida a una finalidad contratada por **LA ASEGURADORA** para ofrecer sus servicios.

El listado de estos proveedores se actualiza periódicamente en **LA ASEGURADORA**. Por dicho motivo, se recomienda revisar la actualización del listado de terceros autorizados que tratan datos personales en representación de **LA ASEGURADORA** en la página web <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#principales-terceros>

Considerando el servicio o producto adquirido en **LA ASEGURADORA**, así como las finalidades adicionales al contrato o solicitud remitida por Ud., **LA ASEGURADORA** deberá transferir sus datos personales a terceras personas autorizadas, estricta y únicamente con el objeto de realizar actividades relacionadas al cumplimiento de las finalidades indicadas en el presente documento.

En el caso de los Derechos ARCO (derecho de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición) indicados en la Ley N° 29733, su reglamento y demás normas complementarias y/o modificatorias, como titular de sus datos personales el solicitante tiene el derecho de acceder a sus datos personales en posesión de **LA ASEGURADORA**, conocer las características de su tratamiento, rectificarlos en caso de ser inexactos o incompletos; solicitar sean suprimidos o cancelados al considerarlos innecesarios para las finalidades previamente expuestas o bien oponerse a su tratamiento para fines específicos. Asimismo, el solicitante podrá en todo momento revocar el consentimiento otorgado expresamente, tanto como limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a través del correo electrónico derechosarco@lapositiva.com.pe o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección señalada (Ver sección: Identidad y domicilio) utilizando el formato ARCO que se encuentra en el siguiente link:

https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_NH4A1242MG2V50_QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8 para ambos canales. Para mayor detalle se sugiere visualizar la sección de Derechos Arco en la página web de la empresa

<https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/privacidad#politicatratamiento-datospersonales>

Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento mediante el procedimiento descrito precedentemente, sin que dicha exclusión de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la exclusión del mismo. De considerar que no ha sido atendido en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, dirigiéndose a la Mesa de Partes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ubicada en Calle Scipion Llona N° 350, distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, Perú; completando el formulario respectivo.

Finalmente, informar que **LA ASEGURADORA** será responsable de este banco de datos personales y de los datos personales contenidos en este. Por ello, con el objeto de evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales o información confidencial facilitados por los solicitantes y/o los clientes, **LA ASEGURADORA** ha adoptado los niveles de seguridad y de protección de datos personales legalmente requeridos, y ha instalado todos los medios y medidas técnicas, organizativas y legales razonables a su alcance.

Marcar con un aspa: Acepto () / No acepto ()

Firma de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de la persona que otorga el consentimiento para finalidades secundarias, se encuentra acorde a los datos personales inicialmente brindado a través del presente documento, teniéndose en consideración las disposiciones iniciales de la presente política.

Fecha de Suscripción: _____

Nota: En caso de menores de edad y/o titulares de datos que no puedan firmar el texto de obtención de consentimiento la firma del presente documento será realizada por los padres, tutores o representantes legales quienes serán responsables de todos los actos realizados por los menores a su cargo o representados.

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

/ /
Fecha de Emisión



La Positiva

Asegurado