

SOLICITUD-CERTIFICADO MICROSEGURO DE ACCIDENTES AHORRO PROGRAMADO

1. DATOS DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE	RUC	TELÉFONO
DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	

2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS			/	/
				FECHA DE NACIMIENTO
DNI CE LM RUC OTRO		M F		
TIPO DE DOCUMENTO	N°	SEXO	NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN				DISTRITO
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO		

3. DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINO(A)

NOMBRES Y APELLIDOS			/	/
				FECHA DE NACIMIENTO
DNI CE LM RUC OTRO		M F		
TIPO DE DOCUMENTO	N°	SEXO	NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN				DISTRITO
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO		

1/7

4. BENEFICIARIOS (Aplica sólo para la cobertura de Muerte por accidente del Asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN

Los beneficiarios para la cobertura de Muerte Accidental del Asegurado, Muerte por Accidente del Asegurado en Medio de Transporte Público y Desamparo Súbito Familiar, serán los designados en esta Solicitud -Certificado de Microseguro. En caso no haya tal designación o en caso de muerte del Beneficiario, la indemnización será pagada de acuerdo al siguiente orden de precedencia:

a) Cónyuge o concubino sobreviviente, b) Los hijos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho

(18) años inválidos de manera total y permanente para el trabajo, c) Los hijos mayores de dieciocho (18) años, d) Los padres, e) Los hermanos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años inválidos de manera total y permanente para el trabajo, f) Los herederos legales del Asegurado de acuerdo a Sucesión Intestada o testamento, debidamente inscritas. Si fueran dos o más los beneficiarios, el importe se dividirá y abonará en partes iguales.

5. VIGENCIA DEL SEGURO

Fecha de Inicio: ____/____/____ (12 m)
 Fecha de Término: ____/____/____ (12 m)
 El presente seguro se mantendrá vigente mientras el Asegurado cumpla con pagar la prima mensual correspondiente, se cumplan las condiciones de asegurabilidad y no manifieste su deseo de resolver el mismo.

6. PRIMA COMERCIAL + IGV

PRIMA COMERCIAL:
 Prima Comercial + IGV:

Código SBS AE0416120164 Póliza adecuada a la Ley N.º 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

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

RAZÓN SOCIAL	RUC
DIRECCIÓN	
COMISIÓN(MONTO/PORCENTAJE)	

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

RAZÓN SOCIAL	RUC
DIRECCIÓN	
COMISIÓN(MONTO/PORCENTAJE)	

Cargos por la intermediación de corredores de seguros y número de registro del corredor:

RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO SBS	RUC
DIRECCIÓN		
COMISIÓN(MONTO/PORCENTAJE)		

7. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El monto de la prima será cancelado con frecuencia (mensual, trimestral, semestral, anual, según corresponda), y podrá efectuarse en cualquiera de las siguientes formas de pago elegidas por el Asegurado: (i) forma directa en las oficinas de la Aseguradora, (ii) cargo en cuenta y tarjeta de crédito, (iii) depósito en cuenta o, (iv) vía descuento por planilla.

El pago de la prima se realizará a través del medio de pago convenido con la Aseguradora. En caso que se utilice un medio de pago diferente al pago en efectivo, como el cargo en cuenta o a través de tarjeta de débito o crédito, el Asegurado será responsable de verificar que los pagos se realicen satisfactoriamente. En caso de utilizar estos medios de pagos alternativos, La Aseguradora no será

responsable de las omisiones o falta de diligencia que produzca el atraso en el pago de las primas.

Si la prima no es pagada dentro del plazo indicado, se otorga un plazo de gracia adicional de treinta (30) días calendario contados desde el día siguiente al último día que el Asegurado o Contratante, según corresponda, tuvo para cancelar la prima. Durante el periodo de gracia la cobertura de la póliza permanecerá vigente.

Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida, una vez transcurridos los 30 días calendario de periodo de gracia, origina la resolución automática del microseguro, sin necesidad que La Positiva comunique de forma previa.

2/7

8. COBERTURA Y SUMAS ASEGURADAS

Muerte Accidental del Asegurado

La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. Queda entendido y convenido que la muerte deberá ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

Muerte por Accidente del Asegurado en medio de transporte público

La Positiva pagará la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro al Beneficiario como una indemnización adicional solo en caso el fallecimiento del Asegurado se deba a un accidente sufrido en un medio de transporte público, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. **Queda entendido y convenido que la muerte del Asegurado debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.**

Código SBS AE0416120164 Póliza adecuada a la Ley N.º 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

Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado

La Positiva pagará al Asegurado las sumas estipuladas en la Solicitud-Certificado del Microseguro, como consecuencia de invalidez permanente total, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. Queda entendido y convenido que la invalidez permanente del Asegurado debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente. **Se considera invalidez permanente total únicamente los siguientes supuestos:**

- a) Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- b) Fractura de la columna vertebral que determine la Invalidez Total y Permanente.
- c) Pérdida completa de ambos ojos.
- d) Pérdida completa de los brazos o de ambas manos.
- e) Pérdida completa de ambas piernas o de ambos pies.
- f) Pérdida completa de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna.
- g) Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y de un pie.

Aclaraciones:

- Por pérdida completa se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- Por pérdida de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada.
- Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por muerte o invalidez permanente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por invalidez permanente, La Positiva no estará obligada a pagar el beneficio de muerte.

Desamparo Súbito Familiar

La Positiva pagará la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado del Microseguro en caso de fallecimiento del Asegurado y de su Cónyuge o conviviente (concubino) declarado (a) expresamente en la Solicitud-Certificado, dicho fallecimiento deberá producirse en un mismo accidente y ocurrir dentro del plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido el accidente.

3/7

9. DEFINICIONES

- **Accidentes:** 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 la muerte.

10. EXCLUSIONES

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden, si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deben a cualquiera de los siguientes supuestos:

10.1. Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras (sea que haya sido declarada o no la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado. Radiación nuclear.

10.2. Participación activa en actos delictivos, subversivos o terroristas.

10.3. Suicidios.

10.4. Homicidio causado por el Beneficiario de la póliza.

10.5. Accidentes que se produzcan como consecuencia de toda práctica profesional de deportes.

10.6. Fenómenos catastróficos de la naturaleza (sismo,

erupción volcánica, inundación y huayco).

11.7. Los accidentes que se produzcan mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, drogas o en estado de sonambulismo y siempre que guarde relación causal con el accidente y que sea el Asegurado quien fuese el conductor al momento del accidente. Esta póliza se rige por las disposiciones legales actualmente vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora o por fracción. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.

Código SBS AE0416120164 Póliza adecuada a la Ley N.º 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

11. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO

11.1 Al ocurrir un siniestro cubierto bajo la presente Solicitud - Certificado, el Beneficiario deberá informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro del plazo de 7 días calendario de ocurrido el siniestro, de tomar conocimiento del mismo, o de conocida la existencia del beneficio, llamando al teléfono (01)211-0213 a nivel nacional o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional o a las oficinas del Comercializador.

11.1.1 Para la atención del siniestro bajo las coberturas de Muerte Accidental del Asegurado, Muerte por Accidente del Asegurado en Medio de Transporte Público y Desamparo Súbito Familiar, se requerirá la presentación de los siguientes documentos en original o reproducción de certificación notarial (antes copia legalizada):

- Copia certificada del Atestado o Informe Policial completo, de corresponder, emitido por la Policía Nacional del Perú.
- Certificado de Defunción, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.
- Acta o Partida de Defunción, documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad o RENIEC.
- Copia certificada de la Denuncia Policial, de corresponder, efectuada en la dependencia policial del sector donde se produjo el siniestro.
- Protocolo y Certificado de Necropsia, ordenado por el Ministerio Público, de corresponder;
- DNI de los Beneficiarios

- Documento que acredite su calidad de beneficiario de acuerdo a orden de precedencia, en caso corresponda (partida de nacimiento, partida de matrimonio, declaración de unión de hecho, certificado o dictamen de invalidez), y dependiendo el tipo de beneficiario del que se trate.

- En caso de no existir Beneficiarios nombrados o los establecidos en el orden de precedencia, deberá presentar Copia literal de la inscripción definitiva expedida por los Registros Públicos del Testamento o Sucesión Intestada, según corresponda.

11.2 Para la atención del siniestro bajo la cobertura Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado, se requerirá la presentación de los siguientes documentos en original o reproducción de certificación notarial (antes copia legalidad):

- Una declaración escrita que contenga ineludiblemente la fecha y hora del accidente; el nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente; el lugar y circunstancias en que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera.
- Historia Clínica foleada y fedateada del Asegurado.
- Copia certificada del Atestado o informe Policial completo, de corresponder.
- Certificado o Dictamen de invalidez permanente total, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP o COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez y el porcentaje del menoscabo.

12. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrán ser aseguradas todas las personas que sean mayores de 18 años y menores de 64 años de edad (64 años 12 meses 29 días), pudiendo permanecer hasta los 84 años de edad y 365 días.

4/7

13. CLÁUSULA DE TERMINACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONTRATO

13.1 La cobertura de la solicitud-certificado termina sin necesidad de aviso o comunicación alguna:

- a) Cuando la Positiva pague la totalidad de las coberturas contratadas.
- b) A partir del mes siguiente en que el Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presentes condiciones.

13.2 La resolución deja sin efecto la póliza o la solicitud-certificado, según corresponda, 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. En dicho supuesto, la Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Asegurado o Contratante o de la Positiva, cuando corresponda enviando una comunicación a la contraparte con una anticipación no menor a treinta (30) días.

En caso el Asegurado desee resolver la solicitud-certificado, deberá presentar la siguiente documentación:

- Original y copia de documento nacional de identidad
- Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Positiva, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o el comercializador cuya dirección se indica en la solicitud-certificado 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 máximo de 20 días, contados desde la fecha en que recibió los documentos señalados en el punto 12 de la presente Solicitud - Certificado, informará la resolución del contrato de seguro, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante o Asegurado podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Positiva, 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 o el Comercializador luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva. La Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto.

Dicho procedimiento de reembolso también aplicará en aquellos casos en que la resolución sea realizada por la Positiva y comunicada por escrito al Asegurado y tenga derecho al reembolso de primas. En dicha comunicación de resolución también se precisará si el reembolso se realizará con la Positiva o el Comercializador.

14. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

La Positiva atenderá los reclamos y consultas en un plazo máximo de quince (15) días calendario de presentado por el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario. En caso de persistencia del reclamo o consulta, el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario podrán optar por los mecanismos de solución de controversias que consideren adecuados para hacer prevalecer sus derechos, en caso

consideren hayan sido vulnerados.

La Positiva Seguros recibirá los reclamos y consultas del Asegurado, Contratante y/o Beneficiario en su "Área de Servicio al Cliente" llamando al xxxxxx, en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional (relación de direcciones en la web: www.lapositiva.com.pe), así como a través de la misma página web de La Positiva Seguros.

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 Positiva, 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.
- Si el microseguro es ofrecido a través de comercialización a distancia, el Asegurado podrá ejercer su **derecho de arrepentimiento**, esto es, podrá resolver sin expresión de causa la Solicitud-Certificado, dentro de los 15 días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la misma, siempre que éste no sea condición para la contratación de una operación crediticia, debiendo la Positiva devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. El Asegurado para hacer efectivo el derecho de arrepentimiento podrá utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del presente microseguro.

El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del microseguro.

- 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 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; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

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

Durante la vigencia del contrato, la Positiva 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 y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

La Positiva deberá proporcionar la información suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

- 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.

16. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

Las comunicaciones, solicitudes de cobertura y pagos efectuados al comercializador, por las coberturas otorgadas, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Positiva.

Los pagos efectuados por el Asegurado, o terceros encargados del pago, al comercializador, se entenderán abonados a la empresa en la misma fecha de su realización.

La Positiva es responsable frente al Asegurado y/o

Contratante y/o beneficiarios por las coberturas contratadas. Asimismo La Positiva 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° 3274-2017 y normas modificatorias.

17. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado reconoce que el Contrato de seguro es nulo por a) reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de 30 días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta; b) Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro; c) Cuando no exista interés asegurable

al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos; d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.

El Asegurado autoriza expresamente a La Positiva, 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, autoriza a La Positiva para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza o solicitud-certificado sean remitidas a su domicilio físico o alternativamente a su correo electrónico consignados precedentemente.

18. POLÍTICAS 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 la finalidad secundaria que a continuación se menciona:

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 tradicional y electrónico.

Si acepto / No acepto

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.

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.

Cabe resaltar que, sus datos personales sólo serán utilizados con propósitos limitados a los expuestos precedentemente.

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_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nID2pG8 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#politica-tratamiento-datos-personales> 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 Llonca 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

Si acepto / No acepto

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusula abusivas en el marco de la Ley de Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y éstas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

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 que, antes de suscribir este certificado de seguro ha tomado conocimiento de las condiciones generales, particulares y **todas y cada una de las condiciones del presente documento**, las cuales se encuentran a su disposición en www.lapositiva.com.pe, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

Fecha de emisión



La Positiva Seguros y Reaseguros

Asegurado