

MICROSEGURO RAPISEGURO ACCIDENTES PERSONALES PÓLIZA SIMPLIFICADA

1. DATOS DE LA EMPRESA

LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS			20100210909
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL			RUC
FRANCISCO MASÍAS 370	SAN ISIDRO	LIMA / LIMA	211-0211
DOMICILIO (JR. CALLE, AVENIDA, NRO.)	DISTRITO	PROVINCIA / DEPARTAMENTO	TELÉFONO
LINEAPOSITIVA@LAPOSITIVA.COM.PE		WWW.LAPOSITIVA.COM.PE	
CORREO ELECTRÓNICO		PÁGINA WEB	

2. DATOS DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE			RUC
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	

3. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO
DNI <input type="checkbox"/> CE. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N° DOCUMENTO	F M	S C D CONVIVIENTE
TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	GÉNERO	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
NACIONALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS	

4. DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINO(A)

NOMBRES Y APELLIDOS			FECHA DE NACIMIENTO
DNI <input type="checkbox"/> CE. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	N° DOCUMENTO	F M	S C D CONVIVIENTE
TIPO DE DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	GÉNERO	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN	DISTRITO / PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
NACIONALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS	

5. BENEFICIARIOS

Nombres y Apellidos	Parentesco	% de Participación

Los beneficiarios para la cobertura de Muerte Accidental del Asegurado o Muerte por Accidente de Tránsito del Asegurado, serán los designados en esta Póliza Simplificada de Microseguro. En caso no haya tal designación, la indemnización será pagada de acuerdo al siguiente orden de precedencia:

- a) Cónyuge o Conviviente sobreviviente.
- b) Los hijos menores de dieciocho (18) años, o mayores de dieciocho (18) años incapacitados 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 incapacitados de manera total y permanente para el trabajo.
- f) Los herederos legales del Asegurado de acuerdo a Sucesión Intestada o Declaratoria de Herederos, debidamente inscritas. Si fueran dos o más los

beneficiarios, el importe se dividirá y abonará en partes iguales.

El beneficiario de la cobertura de Muerte Accidental del Cónyuge o Conviviente declarado(a) en la presente póliza, el Beneficiario será el propio Asegurado. En caso de muerte de ambos cónyuges o concubinos,

la indemnización será pagada según el orden de precedencia antes indicado.

El Beneficiario de la Cobertura de Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado es el mismo Beneficiario.

6. VIGENCIA DEL SEGURO

Fecha de Inicio: ____/____/____

Fecha de Término: ____/____/____

7. PRIMA COMERCIAL

PRIMA COMERCIAL + IGV (CUANDO CORRESPONDA)

El monto de la prima comercial incluye la comisión del corredor de seguros y/o comercializador, según corresponda.

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	RUC
DIRECCIÓN	COMISIÓN (MONTO / PORCENTAJE)

2/7

8. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Se efectuará en las oficinas de La Positiva en cuota única y al contado.

9. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Muerte por Accidente del Asegurado	XXXX
Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado	XXXX
Muerte por Accidente de Tránsito del Asegurado	XXXX
Muerte por Accidente del Cónyuge o Concubino(a) del Asegurado	XXXX

10. RIESGOS CUBIERTOS

Muerte por Accidente del Asegurado: La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la póliza, 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 debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

Invalidez Permanente Total por Accidente del Asegurado
La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la póliza, como consecuencia de invalidez permanente total, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza y se manifieste a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente, de acuerdo a lo indicado a continuación:

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

Asimismo, se considerará lo siguiente:

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

Código SBS RG0416100233 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.: (01)211-0212 www.lapositiva.com.pe

- Por la pérdida de varios miembros y 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 deducirá de la suma asegurada por muerte la indemnización pagada por invalidez permanente.

Muerte por Accidente de Tránsito del Asegurado

La Positiva pagará al Beneficiario el doble de la suma asegurada estipulada para la cobertura de Muerte por Accidente del Asegurado, como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, siempre que su causa directa

y única fuera un accidente de tránsito amparado por esta póliza. Queda entendido y convenido que la muerte debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

Muerte por Accidente del Cónyuge o Concubino(a) del Asegurado

La Positiva pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada en la póliza, como consecuencia del fallecimiento del cónyuge o concubino(a) del Asegurado declarado(a) en esta póliza, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por esta póliza. Queda entendido y convenido que la muerte debe ocurrir a más tardar dentro de un año contado desde la fecha del accidente.

11. DEFINICIONES

- **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 auscultadas por un médico con certeza

y que ameriten su necesaria hospitalización.

- **Invalidez Permanente Total:** Imposibilidad absoluta e incurable del Asegurado para realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida, por causa de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.

12. EXCLUSIONES

La Positiva no otorgará indemnización si el siniestro se produce a consecuencia de:

- Participación activa en actos delictivos, subversivos o terroristas.
- Guerra civil o internacional, declarada o no y radiación nuclear.
- Fenómenos de la naturaleza.

Los accidentes que se produzcan en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas, siempre y cuando dicha condición guarde relación directa con el accidente,

siempre que sea el Asegurado quien fuese el conductor al momento del accidente. Nivel máximo aceptable 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre. 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 o examen toxicológico, en caso corresponda.

3/7

13. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, se deberá presentar, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) los siguientes documentos:

Para la cobertura de muerte por accidente:

- Partida de Defunción, documento donde consta la inscripción del fallecido en la Municipalidad o RENIEC,
- Certificado de Defunción, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cuál fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron.
- Denuncia Policial, cuando corresponda, 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. (Partida de Nacimiento, Partida de Matrimonio, Declaración de Unión de Hecho)
- En caso de no existir Beneficiarios nombrados o los establecidos en el orden de precedencia, deberá presentar copia literal de la inscripción ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos de la Sucesión Intestada o Testamento, en caso

corresponda.

Para la cobertura de Invalidez Permanente:

- 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.
- Un certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables, en caso corresponda.
- Certificado de Invalidez Permanente emitido por la entidad legal correspondiente.

Ocurrido el siniestro el Asegurado deberá dar aviso del mismo a La Positiva dentro del plazo de 7 días calendario de tomar conocimiento del mismo, o de conocida la existencia del beneficio. La omisión o el retardo sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Se deja expresa constancia que lo consignado anteriormente, en ningún caso limita el derecho del Asegurado de acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considerara pertinente. Para tal efecto, debe considerarse que la oficina principal de la Positiva se encuentra ubicada en Calle Francisco

Masías N° 370, San Isidro, Lima, las oficinas de provincias a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

El teléfono de la Positiva es (01)211-0211 a nivel nacional, y el detalle de las oficinas de la Positiva a nivel nacional pueden encontrarse en www.lapositiva.com.pe

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

La cobertura del microseguro 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 Contratante y/o Asegurado cumpla la edad límite de permanencia establecida en las presentes condiciones.

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

- a) Por la falta de pago de la prima, después del transcurso del plazo de gracia de treinta (30) días calendario. En dicho supuesto, la Positiva tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el período efectivamente cubierto.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, debiendo comunicarlo a la Positiva, la resolución surte efectos de forma inmediata, presentando la siguiente documentación:
 - Carta dirigida a la Positiva en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
 - Original y copia de documento nacional de identidad.Dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Positiva, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.
- c) Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual la Aseguradora de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo señalado en el último párrafo del numeral 13 de la presente póliza, informará la resolución del contrato de seguro.

A partir del día siguiente de producida la resolución contractual, El Contratante podrá solicitar por escrito en las oficinas de la Positiva, el reembolso de la prima que

La Positiva pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al Asegurado y/o beneficiario, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

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 luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud respectiva.

La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro desde el momento de su celebración. El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

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

4/7

En caso de nulidad, La Aseguradora procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de declaración de la nulidad del contrato, es decir, la fecha de comunicación de la nulidad al Contratante, excepto cuando el Contratante y/o Asegurado realicen una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso la Aseguradora retendrá el monto de las primas pagadas para el primer año de duración del contrato de seguro, a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

15. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si el microseguro es ofrecido a través de un comercializador a distancia y/o comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el Contratante podrá ejercer su derecho de arrepentimiento, esto es, podrá resolver sin expresión de causa el contrato de seguro, 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 Seguros devolver el monto total de la prima

recibida, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. 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 podrá hacer valer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

16. ÁREAS ENCARGADAS DE ATENDER RECLAMOS Y/O CONSULTAS

La Positiva atenderá los reclamos y/o consultas a través del "Área de Servicio al Cliente". Los reclamos serán atendidos en un plazo no mayor a 15 días calendarios desde la fecha de su presentación.

El Contratante, Asegurado y/o los Beneficiarios pueden presentar sus reclamos y/o consultas (i) llamando al teléfono (01) 211-0211 a nivel nacional, (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.

17. AVISOS Y COMUNICACIONES

El Contratante y/o Asegurado y/o sus cesionarios y/o beneficiarios señalan como sus domicilios y correo electrónico los que aparecen registrados en la presente póliza, lugares donde se harán válidamente todos los avisos y notificaciones. Si el Contratante y/o Asegurado cambiara de domicilio o correo electrónico, deberá comunicar tal hecho a La Positiva por escrito. Todo cambio de domicilio y/o correo electrónico que se verifique sin cumplir este requisito, carecerá de valor y efecto para este contrato

de seguro. Toda notificación se entenderá válidamente notificada al domicilio consignado (electrónico o físico). Asimismo, el Contratante y/o Asegurado autoriza el envío de la póliza, endosos, renovaciones, comprobantes de pago electrónicos y cualquier comunicación o documentación relacionada a las pólizas de seguro y/o planes de salud contratados, al domicilio, correo electrónico o teléfono (sms, whatsapp o llamada) consignado en el presente documento.

18. IMPORTANTE

- 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 Seguros.
- Los pagos efectuados por los contratantes, o terceros encargados del pago, al comercializador, se entenderán abonados a la empresa en la misma fecha de su realización.
- Las condiciones de la presente póliza se encuentran disponibles en www.lapositiva.com.pe.
- La vigencia de esta póliza será siempre la que corresponda al período de las primas pagadas y podrá ser renovada de forma automática.
- El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y

Accidentes Personales, regulado mediante Ley N° 29355

- Investigación y Revisión de Siniestros: La Positiva se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiera pagado la indemnización y Beneficiario queda obligado a cooperar con esta investigación. En general, La Positiva podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información o documentación recibida. Si la información o documentación presentada fuera simulada o fraudulenta, perderán los beneficiarios todo derecho a indemnización, sin perjuicio que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

5/7

22. 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 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

Código SBS RG0416100233 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.: (01)211-0212 www.lapositiva.com.pe

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.

Marcar con un aspa: 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-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: Si 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 póliza.

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.

Fecha de Suscripción: ____/____/____

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 cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

El Asegurado/Contratante declara que, antes de suscribir la póliza simplificada de seguro ha tomado conocimiento de todas y cada una de las condiciones del presente documento, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.



Contratante

Asegurado

La Positiva