

Seguro de Vida Ley para Trabajadores Cesantes

Condiciones Generales

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PARA TRABAJADORES CESANTES SEGÚN DECRETO LEGISLATIVO No. 688, MODIFICADO POR LA LEY No. 29549 Y SU REGLAMENTO APROBADO POR EL DECRETO SUPREMO No. 003-2011-TR

CONDICIONES GENERALES

EL PRESENTE CONDICIONADO GENERAL, EL CONDICIONADO PARTICULAR, EL RESUMEN INFORMATIVO, LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CLAUSULAS ADICIONALES Y ENDOSOS CONSTITUYEN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA LEY CONTINUIDAD CORRESPONDIENTE AL DECRETO LEGISLATIVO N° 688 "LEY DE CONSOLIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES" Y SUS MODIFICATORIAS, ENTRE **LA POSITIVA VIDA** Y EL **CONTRATANTE** INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA, LA CUAL SE EMITE BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES QUE SERVIRAN DE BASE PARA EL PAGO DE PRIMAS Y SINIESTROS.

1. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

1.1. Muerte natural: Esta cobertura es a favor de los Beneficiarios del Asegurado fallecido y asciende a dieciséis (16) remuneraciones que se establecen en base al promedio de lo percibido por el Asegurado en el último trimestre de su etapa laboral.

1.2. Muerte accidental: Esta cobertura es a favor de los Beneficiarios del Asegurado fallecido y asciende a treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por el Asegurado en su etapa laboral. El suicidio no es considerado accidente.

1.3. Invalidez total y permanente por accidente: Esta cobertura es a favor del Asegurado calificado como inválido total y permanente como consecuencia de un accidente cubierto de acuerdo a las definiciones de esta póliza. Corresponde a un beneficio de treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por el Asegurado en su etapa laboral. Dicho monto será abonado directamente al Asegurado, o por impedimento de él, a su cónyuge, curador o apoderado especial.

Las remuneraciones asegurables para el pago del capital o póliza están constituidas por aquellas que figuran en los libros de planillas y boletas de pago, percibidas habitualmente por el trabajador aun cuando sus montos puedan variar en razón de incrementos u otros motivos, hasta el tope de la remuneración máxima establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, en el Sistema Privado de Pensiones.

En este sentido, a efectos del pago del capital o póliza se entiende como remuneración asegurable a aquella que está consignada en los libros de planillas y boletas de pago, y que fue percibida mensualmente por el **Asegurado** hasta antes de su cese aun cuando su monto hubiese variado en razón a incrementos u otros motivos; hasta el tope de una remuneración máxima asegurable establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

Tratándose de un **Asegurado** que fue trabajador remunerado a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, se establecerá en base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres meses.

Queda claramente establecido que un mismo accidente no dará derecho a indemnizaciones acumulativas por Invalidez total y Permanente por Accidente y por Muerte; por lo que si la muerte ocurriera a

consecuencia de un accidente ya indemnizado por la cobertura del inciso 1.3 precedente, no corresponderá el pago de indemnización alguna por Muerte.

2. DEFINICIONES

Entiéndase a efectos de la presente póliza los siguientes conceptos según lo detallado a continuación:

2.1. Asegurado: Es el trabajador empleado u obrero que al haber cesado en su trabajo ha solicitado a **La Positiva Vida** continuar cubierto por el Seguro de Vida Ley que contrató su empleador, y sobre cuya vida se estipula el presente seguro. El **Asegurado** tiene a su cargo el pago de la prima señalada en las Condiciones Particulares.

2.2. Beneficiarios: En caso de Muerte del **Asegurado**, los beneficiarios serán las personas designadas en la declaración jurada con firma legalizada notarialmente (o por Juez de Paz a falta de Notario, conforme a los artículos 6° y 14° del Decreto Legislativo No. 688 y según las disposiciones legales vigentes sobre el particular. Estos Beneficiarios son:

- a. El cónyuge o concubino (a) del **Asegurado** (según lo estipulado en el artículo 326° del Código Civil).
- b. Los descendientes del **Asegurado**.

Sólo en caso que no exista ninguno de los beneficiarios indicados en los numerales anteriores, el beneficio materia del presente seguro corresponderá a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años.

También se entiende como **Beneficiarios** a los nombrados por el **Asegurado** en un testamento por escritura pública, o los establecidos vía sucesión intestada inscrita en registros públicos y declaratoria de herederos en sede judicial, en estricta observancia del orden señalado en el párrafo precedente, si esta determinación de beneficiarios es posterior a la declaración jurada.

2.3 Contratante: Persona natural que suscribe la presente póliza con **La Positiva Vida** y que se obliga a efectuar el pago de la prima. En la presente póliza, el **Contratante** siempre es el **Asegurado**, motivo por el cual, para los efectos de la presente póliza, ambos términos podrán ser utilizados de forma indistinta.

2.4 Interés Asegurable: Es el interés de carácter económico que tiene el **Contratante** de que no se materialice alguno de los riesgos cubiertos bajo la presente póliza.

2.5. Invalidez Total y Permanente por Accidente: Se considera como Invalidez Total y Permanente por accidente únicamente los siguientes casos, según la certificación de la invalidez expedida por el Ministerio de Salud o por los Servicios de la Seguridad Social:

- a. Estado absoluto e incurable de alienación mental o descerebramiento que no permita al **Asegurado** ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.
- b. Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
- c. Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- d. Pérdida completa de ambas manos.
- e. Pérdida completa de ambos pies.
- f. Pérdida completa de una mano y de un pie , y otros que se puedan establecer por Decreto Supremo..

A estos efectos se entiende por pérdida total a la amputación o a la inhabilitación total y definitiva del miembro y/o sentido lesionado.

2.6. Muerte Accidental: Se entiende por muerte accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del **Asegurado** independiente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

2.7. Muerte Natural: Es el deceso del **Asegurado** por cualquier causa con excepción de lo indicado en Muerte Accidental. Este concepto incluye el fallecimiento producido por el suicidio del Asegurado, a partir del segundo año de vigencia ininterrumpida de la póliza.

2.8. Prima: Es el costo del seguro.

2.9. Remuneración Mensual: A efectos del pago del capital o póliza se entiende como remuneración, a aquella que está consignada en los libros de planillas y boletas de pago, y que fue percibida mensualmente por el **Asegurado** hasta antes de su cese, aun cuando su monto hubiese variado en razón de incrementos u otros motivos, hasta el tope de una remuneración máxima establecida para efectos del seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio en el Sistema Privado de Pensiones.

En caso de trabajadores remunerados a comisión o destajo se considerará como remuneración mensual el promedio de las recibidas en los últimos tres meses.

Así pues, no son considerados como remuneración mensual a efectos del presente seguro los siguientes conceptos:

- a. Gratificaciones
- b. Participaciones
- c. Compensación vacacional adicional
- d. Otras que por su naturaleza no se abonen mensualmente.

2.10. Siniestro: Suceso que origina el fallecimiento o la declaración de invalidez total y permanente del **Asegurado**, de acuerdo al dictamen del médico designado por **La Positiva Vida en base a los documentos señalados en el numeral 7 del presente condicionado general**, y que obliga a otorgar la prestación que corresponda en las condiciones pactadas en la presente póliza.

3. PAGO DE PRIMAS

La Positiva Vida recibe como contraprestación del riesgo asumido una prima mensual que debe ser cancelada por adelantado dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes.

3.1 El monto de la prima es el indicado en el condicionado particular, que no podrá ser superior a la que abonaba el empleador antes del cese de la relación laboral. Para tal efecto, La Positiva Vida aplicará la tasa que tiene la póliza de vida ley de trabajadores activos de donde proviene el trabajador cesado; la cual se aplica a la última Remuneración Mensual que percibió el Asegurado en su etapa laboral, considerando el tope remunerativo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Legislativo No. 688.

3.2 El pago será realizado directamente por el Asegurado.

3.3 A falta de pago de las primas, La Positiva Vida—vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- comunicará al Contratante dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha pactada para el pago de la prima, indicada en las condiciones particulares, que en caso no regularice el pago de la prima adeudada, la cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de la fecha que se le indique como plazo para cancelar dicha prima. El mencionado plazo no podrá ser menor a los treinta (30) días antes indicados. La Positiva Vida no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Positiva Vida podrá optar por resolver el contrato de seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que se haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato.

Sin embargo, en caso que La Positiva Vida no haya comunicado su decisión de resolver el contrato de seguro, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia el futuro, siempre que el Contratante cumpla con pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela la obligación pendiente de pago.

Si La Positiva Vida no reclama el pago de la prima –por la vía judicial o arbitral- dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido. Para estos efectos, no se considerará como “reclamo de pago de prima”, el envío de alguna comunicación, a través de la cual se informe al Contratante del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, y/o se indica el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura de seguro.

Si el fallecimiento ocurriese estando la prima impaga, dentro del periodo previo a la suspensión de cobertura antes indicado o durante el plazo de los noventa (90) días antes referido, sin que se haya suspendido la cobertura, la prima adeudada por el Contratante será deducida del beneficio correspondiente.

A elección expresa del Asegurado, lo cual será indicado en las condiciones particulares, la prima podrá ser cancelada de manera anual, de acuerdo a la tasa señalada en las condiciones particulares de la póliza.

4. EXCLUSIONES

Los montos de los beneficios de esta póliza no se conceden si la Muerte o Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se deben, total o parcialmente a las siguientes causas o circunstancias:

4.1 El suicidio producido antes de que transcurra dos (2) de vigencia ininterrumpida de la póliza.

4.2. Lesiones autoinferidas.

5. CELEBRACIÓN, INICIO Y DURACION DEL SEGURO:

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N° 29946, Ley de Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo estipulado, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

La duración del presente contrato será anual. En caso que el Asegurado desee renovar el seguro, deberá comunicarlo a La Positiva Vida dentro del plazo de treinta (30) días calendarios anteriores al vencimiento.

Toda cláusula que estipule mayores obligaciones a cargo del empleador, trabajador o beneficiarios, o establezca limitaciones no previstas en la Ley, se tienen por no puestas.

6. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

6.1 La cobertura del contrato de seguro termina al producirse la muerte o invalidez del Asegurado.

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

- a. Por falta de pago de la prima, en cuyo caso La Positiva Vida procederá de acuerdo a lo indicado en el numeral 3 del presente condicionado.**

- b. Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Asegurado, sin más requisito que una comunicación por escrito a La Positiva Vida. La resolución surtirá efectos de forma inmediata.**

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 6.2, La Positiva Vida tendrá derecho al cobro de la prima proporcional por el periodo efectivamente cubierto. Cuando el Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de la Aseguradora, en el caso del literal a), luego de quince (15) días calendario de la resolución del contrato de seguro. En el caso del literal b) La Aseguradora devolverá la prima pagada en exceso al Contratante, sin necesidad de requerimiento previo, dentro del plazo pactado con el Contratante, el mismo que no será mayor a treinta (30) días siguientes desde presentada la solicitud de resolución. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

6.3 La Aseguradora se encuentra facultada a resolver la póliza de seguro 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 la cláusula 7, informará la resolución del contrato de seguro, mediante comunicación escrita. La resolución surtirá efectos desde su notificación.

6.4 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro y desde el momento de su celebración.

El contrato de seguro es nulo en los siguientes supuestos:

- i. 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.**
- ii. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.**

En caso de nulidad, La Positiva Vida procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses. Esta devolución podrá hacerse efectiva directamente en las Oficinas de la Aseguradora, luego de quince (15) días calendario de producida la nulidad del contrato de seguro. La devolución de la prima que corresponda, no estará sujeta a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

Solicitud de Beneficios por Muerte del Asegurado

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, se deberá presentar una solicitud a La Positiva Vida quien sin más trámite procederá a entregar el monto asegurado a los Beneficiarios identificados según lo establecido en el numeral 2.2 del presente condicionado, dentro de las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud, luego de lo cual quedará obligada al pago de intereses legales. Los Beneficiarios deberán presentar su documento nacional de identidad.

Cabe precisar que para el pago de la indemnización por Muerte Natural se deberán presentar a La Positiva Vida las pruebas legales del deceso: (i) certificado de defunción en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada) llenado en su totalidad, documento emitido por el médico que certifica el fallecimiento, donde se describe cual fue la causa del fallecimiento y las enfermedades que lo causaron, (ii) Acta o Partida de defunción en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada) , documento donde consta la inscripción del fallecido en la municipalidad o RENIEC, los que estarán sujetos a aprobación de La Positiva Vida. Del mismo modo, La Positiva Vida podrá requerir, en caso corresponda y en el más breve plazo posible a fin de respetar la inmediatez indicada en el artículo 14° del Decreto Legislativo 688 para el pago del beneficio, la presentación de: (i) Acta de levantamiento de cadáver en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada), (ii) protocolo de necropsia en original o una certificación de reproducción notarial de este documento (antes copia legalizada), ordenado por el Ministerio Público, (iii) atestado policial o informe policial ordenado por la Policía Nacional del Perú en copia simple, y (iv) Declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte.

En caso de Muerte Accidental, además de los documentos indicados en el párrafo precedente, los Beneficiarios entregarán a La Positiva Vida una copia simple del parte o atestado policial y el certificado o protocolo de necropsia (en caso de haberse realizado).

Asimismo, se deberá presentar la última boleta de pago (Muerte Accidental) o las tres últimas boletas de pago (Muerte Natural), correspondientes a la última etapa laboral del Asegurado.

La entrega de la indemnización correspondiente se hará sin ninguna responsabilidad para La Positiva Vida en caso que posteriormente aparecieran otros Beneficiarios con derecho al seguro de vida. De ser éste el caso, los Beneficiarios que hayan recibido los beneficios de la póliza serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alícuota correspondiente al (los) nuevo(s) Beneficiario(s).

El monto de las indemnizaciones que corresponda a menores de edad se entregará al padre sobreviviente, al tutor o al apoderado quien administrará el monto que corresponde a los menores de conformidad a las normas del Código Civil.

En el caso de uniones de hecho, La Positiva Vida consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital correspondiente al conviviente que haya sido declarado como Beneficiario, para el correspondiente trámite de ley, salvo que presente declaración judicial de unión de hecho o escritura pública notarial inscrita de unión de hecho.

Solicitud de Beneficios por Invalidez Total y Permanente por Accidente del Asegurado

Ocurrido un accidente que genere una invalidez total y permanente según lo definido en el numeral 2.5 del presente condicionado, el Asegurado o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán comunicárselo por escrito a La Positiva Vida proporcionando las pruebas correspondientes.

Los documentos que deben presentarse a La Positiva Vida son:

- Copia simple del parte o atestado policial.
- Certificado de la Invalidez Total y Permanente a causa de accidente, expedido por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social, o Dictamen de Invalidez emitido por COMAFP o la COMEC o el Instituto Nacional de Rehabilitación

La Positiva Vida verificará la condición de invalidez y podrá solicitar adicionalmente:(i) el informe del médico que sustenta el certificado de invalidez y/o (ii) la historia clínica del asegurado, en caso corresponda. El pedido de esta documentación adicional se realizará en el más breve plazo posible a fin de respetar la inmediatez indicada en el artículo 14° del Decreto Legislativo 688 para el pago del beneficio.

Una vez evaluado y certificado el caso por La Positiva Vida, ésta procederá a efectuar el pago de la indemnización que corresponda en setenta y dos (72) horas luego de las cuales quedará obligada al pago de intereses legales de acuerdo a lo estipulado en el presente contrato y en las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

Las acciones fundadas en el contrato de seguros prescriben en el plazo de diez (10) años contados desde que ocurrió el siniestro. En los seguros que cubran riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

8. DECLARACION FALSA

Si el **Asegurado** declarase una última remuneración mensual percibida menor a la que figura en la planilla y boletas de pago, será considerado como su propio asegurador por la parte proporcional correspondiente a la diferencia entre el monto declarado y el que debió declarar.

9. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO:

El **Asegurado** perderá el derecho a ser indemnizado, quedando **La Positiva Vida** relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, él o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

La solicitud de cobertura fraudulenta constituye causal de resolución automática del contrato de seguros. En dicho supuesto, La Positiva Vida enviará una comunicación de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de los documentos indicados en la cláusula 7 de las presentes condiciones.

10. AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA:

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

11. QUEJAS Y RECLAMOS:

El **Asegurado** y sus **Beneficiarios** podrán presentar sus requerimientos y/o reclamos a **La Positiva Vida**, los mismos que deberán ser atendidos en un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de su recepción.

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.

12. DEFENSORÍA DEL ASEGURADO:

El Contratante, Asegurado y/o el Beneficiario Adicional, tienen el derecho de acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 307, Piso 9 – San Isidro, Lima, Teléfono 01-4210614, y página web www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre ellos y La Aseguradora sobre la procedencia de una solicitud de cobertura, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado, cuyo fallo final es de carácter vinculante, definitivo e inapelable para la Aseguradora.

13. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

13.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por la Aseguradora 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 Aseguradora; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora 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.

13.2 Durante la vigencia del contrato, La Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante -siempre que dichos cambios no contravengan lo establecido en el Decreto Legislativo No 688- quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida

14. COMUNICACIONES Y DOMICILIO DE LAS PARTES:

Todas las comunicaciones entre **La Positiva Vida** y el **Asegurado** deberán realizarse por escrito.

Para los efectos del presente contrato **La Positiva Vida** y el **Asegurado** señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las condiciones particulares, en donde se notificarán válidamente los avisos y comunicaciones en general. Si el **Asegurado** cambiara de domicilio, deberá comunicar tal hecho a **La Positiva Vida** por escrito. Todo cambio de domicilio que se realice sin cumplir este requisito carecerá de valor y efecto para el presente contrato de seguro.

15. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Asegurado y/o Beneficiario pueden pactar con La Positiva Vida someter cualquier diferencia que guarde relación con el monto reclamado, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado y/o Beneficiario fuese igual o superior a 20 UIT.

16. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato, La Positiva Vida no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Asegurado, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva Vida y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

17. PROTECCION DE DATOS PERSONALES

POLÍTICA DE PRIVACIDAD - TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la presente solicitud es **LA POSITIVA VIDA S.A SEGUROS Y REASEGUROS** 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° **4267**.

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.

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#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.

18. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En caso que la presente póliza de seguro sea comercializada a través de Comercializadores y/o sistemas de comercialización a distancia, incluyendo bancaseguros, en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de esta póliza por dicho canal, el Contratante podrá resolver el presente contrato de seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o de la nota de cobertura provisional, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

En caso el contratante ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, 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 ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos o medios que usó para la contratación del seguro.