

## SOLICITUD-CERTIFICADO DEL SEGURO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL

### 1. DATOS DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE		TELÉFONO
RUC	DIRECCIÓN	

### 2. DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA DE NACIMIENTO
DNI   CE   RUC   OTRO	M   F	TELÉFONO
TIPO DE DOCUMENTO N°	SEXO NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN	DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADO PARA EL ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LA PÓLIZA, RENOVACIÓN	
TRABAJO ACTUAL	ANTIGÜEDAD LABORAL	DEPENDIENTE   INDEPENDIENTE
RELACIÓN CON EL CONTRATANTE	OCUPACIÓN	ACTIVIDAD

### 3. BENEFICIARIO

--	--	--

1/11

### 4. CONDICIONES ASEGURABILIDAD

Edad mínima de ingreso: \_\_\_\_\_ | Edad máxima de ingreso: \_\_\_\_\_ | Edad máxima de permanencia: \_\_\_\_\_

En caso el solicitante supere la edad máxima de ingreso no se procederá con la contratación de la presente póliza.

### 5. VIGENCIA

Fecha de Inicio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 6. COBERTURAS (\*\*)

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	CONDICIÓN DEL SEGURO
Desempleo involuntario (trabajadores dependientes)		Período de carencia: Período de espera: Antigüedad laboral y período activo mínimo: N° de eventos: Forma de pago: Deducible:
Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad (trabajadores independientes)		Período de carencia: Período de espera: Período activo mínimo: N° de eventos: Forma de pago: Deducible:

(\*\*)Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Temporal otorgadas por la póliza son excluyentes entre sí.

Código RG0415900258 Póliza adecuada a la Ley N.º 29946 y sus normas reglamentarias

## 7. COBERTURAS ADICIONALES

COBERTURAS ADICIONALES	SUMA ASEGURADA	CONDICIÓN DEL SEGURO
		Período de carencia: Período de espera: Antigüedad laboral y período activo mínimo: N° de eventos: Forma de pago: Deducible:

## 8. TASA/ PRIMA MENSUAL /ANUAL (APLICADA AL VALOR DEL PRÉSTAMO)

Tasa/Prima comercial mensual/Anual :  
Tasa/Prima comercial mensual/Anual incluido IGV:

## 9. CARGOS DE CONTRATACIÓN

Cargos por la intermediación de Corredores de Seguros:  
N° de registro del Corredor:  
Monto o porcentaje :

Cargos por la Comercialización de Seguro a través de Promotores de seguros:  
Monto o porcentaje :

Cargos por la Comercialización de seguro a través de la Bancaseguros u otros Comercializadores:  
Monto o porcentaje:

## 10. LUGAR, FORMA Y FECHA DE PAGO

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

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

## 11. PERÍODO DE CARENIA

Esta póliza otorga cobertura luego de transcurridos xxx días calendario desde la fecha de contratación de este Seguro. En caso que el Asegurado sea despedido

dentro del período de carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver el total de las primas pagadas por el Asegurado.

## 12. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

### 12.1. Desempleo involuntario y no imputable a la conducta del Asegurado (Para Trabajadores Dependientes)

La Positiva pagará al Beneficiario las cuotas mensuales correspondientes al crédito que mantenga el Asegurado que sea Trabajador Dependiente de acuerdo a la definición de las presentes Condiciones Generales y que no puedan ser pagadas por éste a consecuencia única y exclusiva de un Desempleo Involuntario no imputable a la conducta del asegurado. La cobertura se activará luego de transcurrido el período de carencia y siempre que cumpla con la Antigüedad Laboral, de acuerdo con los términos, condiciones, excepciones, exclusiones, límites, deducciones y definiciones contempladas en esta solicitud –certificado.

En el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario, La Positiva otorgará al Beneficiario una indemnización que consistirá en el pago de cuotas mensuales de la deuda del Asegurado, siempre que el asegurado se mantenga en situación de Desempleo Involuntario.

Reinsertado el Asegurado a la actividad laboral, con contrato de trabajo suscrito con un empleador, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de La Positiva. Habrá lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Desempleo Involuntario, si el Asegurado

reincide en estado de Desempleo Involuntario y siempre y cuando haya transcurrido el Período Activo Mínimo señalado en la presente Solicitud-Certificado, que se computa desde el cese del último estado de Desempleo Involuntario.

En cualquier caso, los límites de cobertura, los eventos cubiertos, el monto máximo a indemnizar de las cuotas cubiertas, deducibles, Período Activo Mínimo y período de carencia bajo este seguro no excederá de lo indicado en la presente solicitud –certificado

### 12.2. Incapacidad Temporal por Accidente y/o enfermedad (Para Trabajadores Independientes)

La Positiva pagará al Asegurado que sea Trabajador Independiente de acuerdo a la definición de las presentes Condiciones Generales, una indemnización que consistirá en el pago de cuotas mensuales de la deuda asociada al crédito que le otorgó el contratante, debido única y exclusivamente a una Incapacidad Temporal por causa de un accidente y/o enfermedad, luego de haber vencido el período de carencia establecido, siempre y cuando se cumpla con las condiciones establecidas en esta póliza. El monto máximo a indemnizar en cada caso es la sumatoria de las indemnizaciones previstas por la cantidad de eventos anuales. El monto máximo por evento, deducible y cualquier otra condición del seguro

Código RG0415900258 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](http://www.lapositiva.com.pe)

que se pacte, serán establecidos en la presente Solicitud-Certificado.

Habrà lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el Asegurado reincide en estado de incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad, siempre y cuando haya transcurrido el Período Activo Mínimo señalado en la presente solicitud-certificado, desde el término de la incapacidad temporal ya indemnizada

y siempre que esta nueva incapacidad temporal sea por una causa distinta y no originada por el accidente y/o enfermedad que originó la primera incapacidad temporal ya indemnizada.

**Queda entendido y convenido que si se activa la cobertura de desempleo involuntario no se indemnizará por la cobertura de incapacidad temporal, siendo cada una de las coberturas excluyentes.**

### 13. EXCLUSIONES

No cuentan con cobertura bajo la presente póliza los siguientes supuestos:

Para la cobertura de Desempleo Involuntario:

- a) Para los contratos especiales, la culminación en la fecha determinada del contrato. Para todas las demás modalidades de contrato, la culminación de la relación laboral por extinción del contrato.
- b) Despido por causas justificadas según lo indica la ley.
- c) Despido de trabajadores por reducción de personal mayor al 30%.
- d) Renuncias y jubilaciones anticipadas.
- e) Despido de trabajadores mayores a 65 años, salvo indicaciones expresadas en la presente Solicitud-Certificado.
- f) Liquidación o cierre de la empresa y/o entidad donde laboraba el trabajador.
- g) Guerra civil o internacional, declarada o no; radiación nuclear.
- h) Cuando el siniestro se produzca por alguna causal de desempleo distinta a las previstas como Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado definidas en estas condiciones generales.
- i) Cuando el ex - empleador del Asegurado no tenga oficina registrada en Perú o no esté afecto a las leyes sociales y previsionales determinadas por la legislación peruana del trabajo.
- j) Cuando no exista documentación que permita acreditar la existencia de un vínculo laboral con un ex empleador y/o la culminación del mismo.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente y/o enfermedad:

- a) Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Período de Carencia.
- b) Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y tratamientos o procedimientos médicos o cirugía con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de esta Póliza.
- c) Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades peligrosas, carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales, para efectos de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor o pasajero), motocicletas, motonetas, concurso o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería de fiera, pesca submarina, polo, pesca en alta mar, rugby, boxeo y esquí acuático.
- d) Los accidentes provenientes de la práctica o desempeño de las siguientes profesiones:

bomberos, mineros, pilotos o tripulantes de nave aérea de cualquier clase o marítima, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales, ingenieros químicos, periodistas corresponsales de guerra, obreros de construcción, manipuladores de explosivos, y otras profesiones riesgosas y/u oficios riesgosos, los mismos que se encuentran descritos y enumerados en las Actividades Comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR, según DS 009- 97-SA. Reglamento de Ley N° 26790, que no hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por La Positiva al momento de contratar el seguro.

- e) Lesiones que el Asegurado sufra en el servicio militar, actos de guerra internacional (con declaración o no). Guerra civil, insurrección, rebelión, invasión, huelgas, motín o tumulto popular y terrorismo.
- f) Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del accidente o haya contribuido en el 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.
- g) Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo, y que dicho estado haya sido la causa del accidente o haya contribuido en el accidente.
- h) A consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor a cómplice, en cualquier acto delictivo; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa.
- i) Intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas intencionalmente estando en su sano juicio o no.
- j) Por embarazos, parto, aborto provocado o no provocado y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
- k) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuera la causa de que provengan.
- l) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- m) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- n) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su graduación o fuerza.

3/11

## 14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

### 14.1. Obligaciones del Asegurado:

Al ocurrir un siniestro, el Asegurado deberá:

14.1.1. Informar a La Positiva la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos que se indican en el inciso 14.5, llamando a Línea Positiva (01) 211-0211 desde Lima y Provincia o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional. Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

14.1.2.1 Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que La Positiva le requiera, conforme a los numerales siguientes, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada.

### 14.2. Para la Cobertura de Desempleo Involuntario:

Con la finalidad de acreditar el siniestro y proceder al pago de la primera cuota cubierta por el seguro, la misma que corresponderá a aquella inmediatamente siguiente a la fecha de desempleo del Asegurado, éste deberá presentar los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial:

#### a. Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido:

- Carta de Pre – Aviso de Despido por las causales establecidas en esta póliza.
- Respuesta del trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
- Carta de Despido por las causales establecidas en esta póliza.
- Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
- Las últimas doce (12) cotizaciones o período menor en caso la relación laboral se haya extendido por un período menor a 12 meses de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
- Carta de liberación del Comprobante de pago de la compensación por tiempo de servicio (CTS), si hubiere derecho a este beneficio.
- DNI del Asegurado.
- En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato indefinido haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.

#### b. Trabajadores Formales con Contrato Especial:

- Certificación de reproducción notarial del Contrato de Trabajo debidamente registrado en

el Ministerio de Trabajo.

- Certificación de reproducción notarial de la Carta de Pre – Aviso de Despido.
  - Respuesta dada por el trabajador a la Carta de Pre – Aviso, si la hubiere.
  - Certificación de reproducción notarial de la Carta de Despido.
  - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de contrato.
  - Las últimas doce (12) cotizaciones de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
  - Original o certificación de reproducción notarial de la carta de liberación de la compensación por tiempo de servicios (CTS), si tuviera derecho a este beneficio.
  - DNI del Asegurado.
  - En caso que la relación laboral de un trabajador formal con contrato especial haya terminado por Despido Arbitrario o Mutuo Disenso entre las partes, deberá presentarse un comprobante que acredite la recepción y pago de la indemnización a la que tendrá derecho el trabajador.
- c. Empleados Públicos:
- Resolución administrativa equivalente a la Carta de Despido de los trabajadores donde conste la fecha de término de relación laboral y el motivo para poner fin a la misma.
  - Tres últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de la relación laboral.
  - Las últimas doce (12) cotizaciones o período menor en caso la relación laboral se haya extendido por un período menor a 12 meses de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con posterioridad a la fecha de término de la relación laboral.
  - Original o certificación de reproducción notarial de la carta de liberación de la compensación por tiempo de servicios (CTS), si tuviera derecho a este servicio.
  - DNI del Asegurado.

Para acreditar la continuidad del desempleo del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesario que el Asegurado demuestre mantener la condición de desempleo cada \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) días adicionales al plazo del pago de la cuota previamente indemnizada, en ese sentido, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

#### a) Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido

- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada
- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

#### b) Trabajadores Formales con Contrato Especial

- La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se

4/11

aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.

- Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.
- c) Empleados Públicos
  - La última cotización de aportaciones del sistema privado de pensiones, o similar en el caso que se aporte al sistema nacional de pensiones, emitido con fecha posterior al vencimiento de la cuota reclamada.
  - Declaración jurada de la subsistencia de la condición de desempleo del Asegurado.

#### 14.3. Para la Cobertura de Incapacidad temporal por accidente y/o enfermedad:

Los documentos necesarios para la entrega de este beneficio son:

- a) Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente.
- b) Copia simple del DNI o documento de identidad del Asegurado.
- c) Original del Certificado médico que acredite la situación de Incapacidad Temporal que deberá indicar:
  - Causas de la incapacidad
  - Diagnóstico definitivo
  - Tratamiento realizado y pronóstico
  - Días de descanso
  - Número de historia médica y clínica u hospital donde recibió la atención
  - Médico tratante
  - Fechas de atención
- d) Original o copia certificada de las seis (6) últimas boletas de honorarios o comprobante de última declaración de impuesto a la Renta y declaración jurada de no tener contrato de trabajo vigente.

Para acreditar mensualmente la subsistencia de la situación de Incapacidad Temporal del Asegurado como requisito para el pago que corresponda a las indemnizaciones de los meses siguientes por este seguro, será necesario que el Asegurado demuestre mantener la condición de incapacitado cada \_\_\_\_\_ (\_\_\_) días adicionales al plazo del pago de la cuota previamente indemnizada, en

ese sentido, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Formulario de denuncia del siniestro, debidamente llenado y firmado por el Asegurado que incluya una declaración de las circunstancias del accidente brindado por La Aseguradora.
- b) Original del Certificado de Licencia Médica que acredite que la incapacidad temporal se ha mantenido por \_\_\_\_\_ (\_\_\_) o más días continuados a consecuencia del mismo accidente.

En caso La Positiva requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los documentos sustentatorios establecidos en la presente Solicitud-Certificado suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

#### 14.4. Plazos para dar aviso del siniestro

14.4.1. Para la cobertura de desempleo involuntario, el plazo de aviso de siniestro es de tres (3) días calendarios siguientes de conocido el siniestro y para la cobertura de incapacidad temporal el plazo de aviso de siniestro es de siete (7) días calendarios siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio antes de vencido el plazo de prescripción legalmente establecido.

14.4.2. Canales de orientación y presentación de documentos sustentatorios para la solicitud de cobertura: Línea Positiva (01) 211-0211, oficinas del comercializador y oficinas de La Positiva, las cuales puedes ubicar en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe).

#### 14.5. Plazo para pago de siniestros

14.5.1. Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza y/o Solicitud-certificado de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, La Positiva deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. Si la empresa no se pronunciara dentro del plazo de 30 días o se pronunciara a favor, el siniestro queda consentido. Una vez consentido el siniestro, La Positiva tiene 30 días para proceder a efectuar el pago correspondiente de acuerdo a las coberturas contratadas.

14.5.2. El pago de la indemnización de las coberturas de desempleo involuntario, será efectuado a la entidad financiera que otorgó el crédito cubierto.

5/11

## 15. DEFINICIONES

- **Accidente:** 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. No se consideran como accidentes los llamados "accidentes médicos" o hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimiento o sonambulismo que sufra el Asegurado o por mala práctica médica.
- **Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que está expuesta al riesgo asegurado y en cuyo favor se extiende el seguro. Su personalidad puede o no coincidir con la del titular de los derechos indemnizatorios.
- **Antigüedad laboral Mínima:** Período de tiempo ininterrumpido durante el cual el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura.
- **Beneficiario:** Es la persona natural o jurídica, quién se beneficia con la indemnización de la Póliza, en los porcentajes o montos establecidos en la Póliza de Seguro.
- **Contrato Especial:** Son aquellos contratos sujetos a un régimen especial laboral y a una vigencia determinada. Para efectos del presente seguro, serán contratos especiales los señalados en la definición de Desempleo Involuntario.
- **Certificado de Seguro:** Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculados a una póliza de seguro determinada. Se podrá denominar Solicitud – Certificado.
- **Cláusulas Adicionales:** Son aquellas condiciones especiales y opcionales a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas principales del producto de seguros, comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.
- **Cláusulas Generales de Contratación:** Conjunto de estipulaciones básicas establecidas por las empresas

- para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro.
- **Condiciones Generales:** Conjunto de estipulaciones que recogen aspectos relativos a la extensión de la cobertura del seguro, riesgos excluidos, procedimiento para la solicitud de cobertura y de liquidación del siniestro, entre otros.
  - **Condiciones Particulares:** Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y el domicilio de las partes contratantes, la designación del Asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la designación del bien asegurado y su ubicación, la suma asegurada o alcance de la cobertura, el importe de la prima, recargos e impuestos, vencimiento de las primas, lugar y forma de pago y vigencia del contrato.
  - **Condiciones Especiales:** Estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar, y en general, modificar el contenido o efecto de las condiciones generales o particulares.
  - **Contratante:** Es la persona que celebra con La Positiva el contrato de seguro. Su condición puede o no coincidir con la del Asegurado. En ambos casos, recaen sobre esta persona los derechos –si corresponde– y/u obligaciones emanados del contrato. El contratante es el único que puede solicitar modificaciones a la póliza. Asimismo, es el que fija y solicita los montos asegurados y los riesgos que necesita.
  - **Convenio de Pago:** Documento en el que consta el compromiso del Contratante de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con La Positiva.
  - **Deducible:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable que invariablemente se deduce de éste y que por tanto queda a cargo del Asegurado. Se encuentra estipulado en la presente Solicitud-Certificado.
  - **Corredor de Seguros:** Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, que, a solicitud del Contratante, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguro y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materias de su competencia.
  - **Desempleo Involuntario:** Para los efectos del presente seguro, se entenderán como causales de Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado, únicamente las que a continuación se mencionan y en la medida que se cumpla con la antigüedad laboral mínima con el mismo empleador, al momento del siniestro:
    - a. **Trabajadores Formales con Contrato de Trabajo Indefinido, incorporados en la Planilla de Pago de Remuneraciones, con Cotizaciones Previsionales y que correspondan a la Quinta Categoría del Régimen Tributario.**
      - Detrimiento en la facultad física o mental o la ineptitud sobrevenida determinante para el desempeño de sus tareas (artículo 23º Ley de Productividad y Competitividad Laboral o norma que la sustituya, modifique o amplíe sus alcances) que deberá ser debidamente certificado por ESSALUD y/o el Ministerio de Salud por intermedio de una junta médica.
      - El rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares (artículo 23º Ley de Productividad y Competitividad Laboral o norma que la sustituya, modifique o amplíe sus alcances) previa verificación de la autoridad administrativa de trabajo, así como del sector al que pertenezca el empleador.
    - Despido Arbitrario, sólo después que se haya materializado el cobro de indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
    - Despido Colectivo, sólo después de que el Cese Colectivo se haya materializado, lo anterior debidamente acreditado en cumplimiento del trámite establecido en los artículos 46º al 52º de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral o norma que la sustituya, modifique o amplíe sus alcances.
    - Mutuo Disenso entre las Partes, siempre y cuando el Asegurado acredite haber percibido una indemnización equivalente a, al menos dos sueldos, considerando para ello la última liquidación de sueldo mensual percibida.
  - b. **Trabajadores Formales con Contrato Especial.**
    - Las causales de Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado, son las mismas que se indican en el literal a) de este numeral.
    - Sólo se cubrirá el desempleo proveniente del término de los siguientes tipos de contratos, en la medida que se cumpla con una Antigüedad laboral Mínima de xx (xx) año ininterrumpido, con el mismo Empleador, al momento del siniestro:
      - Contrato por Inicio o Lanzamiento de una Nueva Actividad.
      - Contrato por Necesidad del Mercado.
      - Contrato por Reconversión Empresarial.
    - Asimismo, en caso que un Contrato Especial se transforme en Contrato Indefinido, se sujetará a las reglas definidas en el literal a) de esta definición.
  - c. **Empleados Públicos vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública bajo las leyes vigentes a la fecha.**
    - Se estará a lo que sus respectivas Normas y Estatutos definan como Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Trabajador. Los regímenes laborales cubiertos se encontrarán estipulados en la presente Solicitud-Certificado.
    - Despido Arbitrario: Es aquel despido injustificado o improcedente, que se produce sin causa justa o cuando no se sigue el procedimiento de despido indicado en la ley, y por el cual el trabajador tiene derecho al pago de la indemnización por dicho despido.
    - **Endoso:** Documento que se adhiere a la póliza y mediante el cual se modifica alguno o algunos de los términos y condiciones de la misma o se transmite a un tercero de manera total o parcial los derechos, beneficios y/u obligaciones emanados de la presente póliza, surtiendo efecto una vez que han sido aprobados por el contratante y La Positiva.
    - **Fecha de Siniestro:** En caso de Desempleo Involuntario: Corresponde a la fecha en que se produjo el Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Asegurado.
    - En caso de la cobertura de Incapacidad temporal por accidentes y/o enfermedad: Corresponde a la fecha en que se determine la incapacidad temporal.
    - **Inicio del Seguro:** Es la fecha que aparece en la presente Solicitud-Certificado a partir de la cual comienzan a regir los beneficios del seguro, sujetos al período de carencia, establecidos en la presente

póliza. Salvo disposición en contrario de la Ley, el inicio del seguro está condicionado a la aceptación de la solicitud de seguro y a que el Asegurado haya pagado la prima a La Positiva.

- **Incapacidad Física Total y Temporal:** Es aquel estado en el que el Asegurado, debido a un Accidente o Enfermedad, se obligue a su hospitalización o reposo en su domicilio como consecuencia de la orden o prescripción emitida por un médico y se vea impedido de cumplir con sus actividades productivas o prestación de servicios. La cobertura de Incapacidad Física Total y Temporal es aplicable solo para trabajadores independientes.
- **Período Activo Mínimo:** Período de tiempo durante el cual el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en este para poder solicitar la cobertura del seguro si incurre nuevamente en Desempleo Involuntario. Para la cobertura de incapacidad temporal, el período activo mínimo es el período de tiempo que debe transcurrir para que el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón de esta cobertura, pueda solicitar la cobertura nuevamente, si incurre en nuevo evento de incapacidad temporal, no atribuible ni consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior.
- **Período de carencia:** Período de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura. En la presente póliza, no se activará ninguna cobertura durante el período de carencia.
- **Período de espera:** Es el período de tiempo que el Asegurado debe permanecer en situación de

Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal para poder reclamar la indemnización.

- **Póliza:** Se entiende por póliza, al contrato de seguro constituido por la Solicitud de Seguro, las cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, Certificado, Solicitud-Certificado, las Condiciones Especiales, Endosos y/o Anexos, así como los demás documentos que, por acuerdo expreso de las partes, formen parte integrante de la póliza.
  - **Prima:** Es la contraprestación establecida por La Positiva por la cobertura otorgada.
  - **Siniestro:** Es la manifestación concreta del riesgo Asegurado relacionado con las coberturas, beneficios o servicios otorgados por la presente póliza.
  - **Suma Asegurada:** Corresponde al límite de la indemnización que asume La Positiva y que se encuentra fijado en la presente Solicitud-Certificado.
  - **Trabajador Dependiente:** Son todos aquellos trabajadores, bajo vínculo de subordinación y dependencia que están incluidos en la planilla de remuneraciones de su empleador y que, por lo tanto, se les aplican los descuentos por concepto de seguridad social en salud y pensiones. Para efectos de esta póliza también se incluyen en la definición de trabajadores dependientes, los trabajadores formales con contrato especial cuyos contratos tengan una vigencia mayor o igual a seis (6) meses.
- Trabajador Independiente:** Se considerará como trabajador independiente aquella persona que ejerza una actividad lucrativa de manera autónoma, sin relación de dependencia, obteniendo de dicha actividad la totalidad o un porcentaje de sus ingresos mayor al 50%.

## 16. BASES DE CONTRATO

### 16.1. Causales de Nulidad del contrato de seguro:

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- a. Por 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 treinta (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.

En cualquiera de los casos previstos en el numeral anterior, el Asegurado o sus Beneficiarios no gozarán de cobertura bajo la presente póliza y, en consecuencia, no podrán reclamar cualquier beneficio, cobertura, gasto y/o indemnización relacionada con la misma.

Si el Asegurado o sus Beneficiarios hubieran cobrado

cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelará que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el Asegurado o sus Beneficiarios quedarán automáticamente obligados a devolver a La Positiva toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos sustentados en comprobantes de pago admitidos por la administración tributaria y tributos vinculadas al pago del siniestro.

En los supuestos comprendidos en el numeral 5.6. literal b); c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato. Se precisa que para el supuesto comprendido en el numeral 5.6, literal a), La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de nulidad del contrato, por las primas correspondientes a partir del segundo año de vigencia de la póliza.

### 16.2. Modificaciones de la Póliza:

16.2.1. En caso de renovación automática, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora y detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida al Contratante, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia de la póliza 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, debiendo la Aseguradora remitir la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

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

16.2.2. Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora 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 Aseguradora 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, no procediendo la renovación automática de la Póliza, en caso corresponda.

La Positiva deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato. El Contratante tiene la responsabilidad de informar al Asegurado las modificaciones propuestas.

## 17. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza o Solicitud-Certificado cuando se haya incurrido o se produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente son convenidos por las partes como causal de resolución del contrato de seguro:

- a. Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto La Positiva como el Contratante o el Asegurado podrán resolver el presente contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, sin expresión de causa, cursando una comunicación, para tal efecto, el contrato de seguro o Solicitud-Certificado se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que la contraparte recibe la comunicación informándole sobre su decisión de resolver el contrato de seguro o Solicitud-Certificado. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación.
- b. Solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.
- c. Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado.
- d. Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el Contratante y/o Asegurado.
- e. Por ocultamiento intencional por parte del Contratante y/o Asegurado de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro.
- f. El Contratante no acepte la propuesta formulada por La Positiva de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto antes de ocurrido un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte del Contratante y/o Asegurado sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por La Positiva.

Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezcan a dolo ni a culpa inexcusable, La Positiva remitirá en el plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación, comunicación al Contratante, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro, (ajuste de primas y/o coberturas). El Contratante tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de la revisión realizada.

A falta de aceptación de la revisión, La Positiva puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los literales b), c), d) y e), operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante. En el caso de un Seguro grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.

En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

En caso el Contratante y/o Asegurado, o quien actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de La Positiva, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por La Positiva, surtiendo efecto la resolución desde que el Contratante o Asegurado recibe la comunicación por escrito evidenciando el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil. La Positiva tendrá derecho a la prima por el período efectivamente cubierto.

En los supuestos en que corresponda, a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a La Positiva se realizará:

- En caso de seguros masivos, previa solicitud por escrito del Contratante o Asegurado en la misma solicitud de resolución o en una solicitud de devolución aparte, en un plazo de treinta (30) días.
- En caso de seguros no masivos, La Positiva devolverá la prima pagada en exceso al Contratante o Asegurado, sin necesidad de requerimiento previo, dentro de los treinta (30) días siguientes de la fecha de resolución.

8/11

## 18. DECLARACIONES DE LA ASEGURADORA

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

La Aseguradora es responsable frente al Asegurado y/o Contratante por las coberturas contratadas. Asimismo, la

Aseguradora es responsable por los errores u omisiones en que incurra el Comercializador, sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden a éste último. En caso de Bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado, aprobado por Res. SBS N° 3274-2017 y normas modificatorias.

## 19. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado reconoce que cualquier omisión o falsedad vertida en el presente documento anula el contrato de seguro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8° de La Ley del Contrato de Seguro, quedando La Aseguradora liberada de cualquier responsabilidad.

Las comunicaciones dirigidas por la Aseguradora al Contratante y/o Asegurado podrán realizarse a través del correo electrónico que se señala en la Solicitud de seguro, o, por escrito, para lo cual serán dirigidas al domicilio del Contratante y/o Asegurado.

## 20. ÁREA ENCARGADA DE ATENDER LOS RECLAMOS

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

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

## 21. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo la bancaseguros, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, el Contratante y/o el Asegurado podrá resolver la presente Solicitud-Certificado, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la presente Solicitud-Certificado, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

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

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

9/11

## 22. INFORMACIÓN ADICIONAL

- Las condiciones de la presente Solicitud-Certificado prevalecen sobre las Condiciones Generales de la póliza de Seguro de Desempleo e Incapacidad.
- El Asegurado tiene derecho a solicitar copia de la póliza del seguro de grupo o colectivo de La Positiva, incluyendo las condiciones generales, particulares, especiales y cláusulas adicionales que le sean aplicables, la que será entregada por La Positiva en un plazo de quince (15) días calendario contados desde la fecha de recepción de la solicitud. Las condiciones de la presente póliza se encuentran disponibles en [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe).
- Canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro:** Línea Positiva (01) 211-0211 y en las oficinas de La Positiva Seguros a nivel nacional, cuyas direcciones se encuentran en nuestra página web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe) y/o en

las oficinas del Comercializador.

- El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.
- Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el Asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.
- El Asegurado autoriza a La Positiva el envío de la póliza, endosos, renovaciones, comprobantes de pago y toda comunicación relacionada al contrato del seguro a la dirección electrónica consignada en el presente documento. Cualquier modificación del correo electrónico deberá ser gestionada llamando a Línea Positiva al (01) 211-0212.

## 23. POLÍTICA DE PRIVACIDAD-TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

El titular del presente banco de datos en el que se almacenarán los datos personales facilitados en la presente solicitud-certificado es **LA POSITIVA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.A.** con domicilio en Calle Francisco Masías N° 370, distrito de San Isidro, Provincia y Departamento de Lima, en adelante, **LA ASEGURADORA**. La existencia de este banco de datos personales ha sido declarada a la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, mediante su inscripción en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación **CLIENTES** y el código RNPDP N° **03899**.

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

Mediante la aceptación y firma del presente documento Ud. proporciona sus datos personales (que podrían contener datos sensibles) a **LA ASEGURADORA**, tales como: nombre, apellido, tipo y número de documento nacional de identidad, edad, nacionalidad, domicilio, estado civil, ocupación, correo electrónico, teléfono, datos financieros – económicos, voz, profesión.

Siendo las **finalidades primarias**:

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

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

### FINALIDADES SECUNDARIAS

Asimismo Ud. autoriza y otorga a La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A., La Positiva Vida Seguros y Reaseguros S.A. y a La Positiva S.A. Entidad Prestadora de Salud su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para que estas puedan dar tratamiento a sus datos personales con 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](mailto: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.Z18\\_NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa-nlD2pG8](https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/6c09d8d9-4e39-431c-aa4a-96badd2c6eaa/Solicitud+Derechos+ARCO%C2%A0.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

10/11

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 "x": Acepto  / No acepto

El **Asegurado** declara haber tomado conocimiento de todas y cada una de las condiciones del presente documento, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

\_\_\_\_\_  
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.

  
\_\_\_\_\_  
La Positiva Seguros y Reaseguros

\_\_\_\_\_  
Asegurado

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de solicitud