

PÓLIZA SIMPLIFICADA MICROSEGURO INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

1. DATOS DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE		RUC	TELÉFONO
DIRECCIÓN		DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		

2. DATOS DEL ASEGURADO

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

3. BENEFICIARIO: El beneficiario es el propio asegurado

4. DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

¿Usted ha sido diagnosticado de algunas de las Enfermedades Graves cubiertas en esta póliza o ha recibido tratamiento por alguna de ellas? _____ (escribir SÍ o NO).

Al suscribir la presente póliza el asegurado declara que su respuesta es verídica y que cualquier omisión, simulación o falsedad anula de hecho el contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de La Positiva.

1/6

5. COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

COBERTURA PRINCIPAL	SUMA ASEGURADA	
	1er año de vigencia	2do año de vigencia en adelante
Indemnización por Diagnóstico de enfermedades graves	S/ 1,500	S/ 4,500

6. PRIMA

CONCEPTOS	PRIMA COMERCIAL	
	Total Semestral	Total Anual
Prima Comercial	S/ 25.42	S/ 42.37
Prima Comercial + IGV	S/ 30.00	S/ 50.00

7. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago del monto de la prima se efectuará en las oficinas de La Positiva en cuota única y al contado al momento de contratar el presente Microseguro.

8. VIGENCIA

Fecha de Inicio (12m): ____/____/____

Fecha de Término: La vigencia de la póliza es anual con renovación automática. La cobertura otorgada por el presente Microseguro se inicia luego de transcurrido el periodo de carencia de noventa (90) días calendario desde la fecha de contratación (fecha de inicio) del seguro que figura en la presente Póliza Simplificada.

9. RIESGOS CUBIERTOS

La Positiva pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticara por primera vez, durante la vigencia de esta póliza, cualquiera de las siguientes enfermedades:

a. **Cáncer:** La Positiva Seguros pagará al Asegurado la suma asegurada establecida en la póliza en caso se le diagnosticara Cáncer por primera vez, a través de un Diagnóstico Anatómo Patológico Positivo de Cáncer,

durante la vigencia de esta póliza. El diagnóstico debe ser Fundamentado en la historia clínica y confirmado por un informe hispatológico de biopsia que certifique positivamente la presencia de un cáncer. Será requisito la presentación de un informe hispatológico por escrito para la confirmación del diagnóstico en todos los casos.

Un diagnóstico de cáncer solamente será considerado como maligno después de un estudio de la arquitectura hispatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso.

- b. **Ataque Cardíaco o Infarto al Miocardio:** El diagnóstico debe estar basado en todas las siguientes situaciones:
- Un historial del típico dolor de pecho, indicativo de una enfermedad cardiaca isquémica.
 - Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma EGG.
 - Aumento de las enzimas cardiacas por sobre los valores normales.

- Estudio radioisotópico del músculo cardíaco.
- c. **Accidente Cerebro Vascular:** El diagnóstico debe ser inequívoco y deberá registrar un déficit neurológico ya sea reversible o irreversible.
- d. **Esclerosis Múltiple:** El diagnóstico radica en el historial y exámenes físicos y el análisis del líquido cerebroespinal; un episodio anterior episodio único de esclerosis múltiple no será esclerosis múltiple para efectos de esta definición. **En ningún caso La Positiva pagará una pérdida bajo este beneficio si el primer episodio ocurrió antes de la fecha efectiva de la póliza.**
- e. **Distrofia Muscular:** El diagnóstico deberá ser realizado por un médico, basado principalmente en los síntomas clínicos y el historial genético (genético/historial familiar o un estudio de cromosomas). **Las copias de cualquier informe de biopsias musculares podrá ayudar al diagnóstico pero en ningún caso constituirán por si solas el diagnóstico.**

10. PERÍODO DE CARENCIA

Esta póliza otorga cobertura luego de 90 días calendario desde la fecha de contratación del seguro. En caso que el Asegurado experimente alguna de las Enfermedades

Graves estipuladas en la póliza dentro del periodo de carencia establecido, La Positiva se limitará a devolver la prima pagada por el Asegurado.

11. DEFINICIONES:

- a. **Accidente Cerebro Vascular:** Es el síncope que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales ocasionando secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y/o son de naturaleza permanente. **Esto incluye al infarto del tejido cerebral, la hemorragia intracraneal, y la embolia de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo riesgo indique apoplejía cerebral.**
- b. **Ataque Cardíaco o Infarto al Miocardio:** La muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una inadecuada irrigación sanguínea hacia una zona relevante.
- c. **Cáncer:** Para los propósitos de esta póliza, el "Cáncer" se define como una enfermedad donde está presente un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento incontrolable, invasivo y destructivo de células malignas, contraído y comenzando luego de la fecha de vigencia de la póliza.
Incluye: Leucemia, enfermedad Hodgkin y melanoma invasivo que exceda una profundidad de 0.75 milímetros.
Excluye: Carcinomas no-invasivos in situ (tumores con células malignas que no producen metástasis y que se encuentren focalizadas en un solo lugar); tumores no-invasivos (tumores que no producen metástasis) que solo exhiben cambios malignos recientes; tumores por la presencia del virus de inmunodeficiencia humano (SIDA); Kaposi's Sarcoma y cánceres relacionados con el SIDA; cualquier cáncer de la piel que no fuera melanoma maligno.
- d. **Condición Preexistente:** Es toda condición de salud o enfermedad, signo, síntoma, síndrome, diagnóstico, examen de laboratorio o de imágenes,

- o procedimiento susceptible de ser identificado en los antecedentes médicos del Asegurado, previos al inicio de la cobertura del seguro y posibles de ser correlacionados con el estado de salud para el cual se solicita cobertura.
- e. **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio, incluyendo el informe hispatológico del paciente.
- f. **Diagnóstico Patológico Positivo:** Es aquel realizado por un patólogo legalmente calificado, quien deberá basar su diagnóstico de acuerdo a las definiciones establecidas para una enfermedad grave bajo esta póliza, luego de haber realizado un estudio del examen hispatológico y el diagnóstico clínico.
- g. **Distrofia(s) Muscular(es):** Una enfermedad hereditaria que se caracteriza por una progresiva pérdida de la capacidad muscular.
- h. **Esclerosis Múltiple:** La enfermedad cuyo diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo confirma al menos anomalías moderadas neurológicas persistentes, consistentes con la impariedad de función, pero las que no lleven necesariamente al Asegurado a una silla de ruedas en forma permanente.
Esta enfermedad se caracteriza por zonas de tejidos endurecidos del cerebro o de la médula espinal manifestada por parálisis parcial o completa, parestesia, y/o neuritis óptica. Se caracteriza más allá por episodios de exacerbación o remisión.
- i. **Periodo de carencia:** Periodo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y aquella en que entra en vigor la cobertura.

2/6

12. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Podrá ingresar como Asegurado cualquier persona mayor de dieciocho años de edad y que cumpla los siguientes límites de ingreso y permanencia:

Edad máxima de ingreso: Hasta los 64 años, 11 meses y 29 días.
Edad máxima de permanencia: Sin límite

13. EXCLUSIONES

La Positiva no otorgará indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves que se produzcan a consecuencia de:

1. Condiciones Preexistentes y sus secuelas.
2. VIH/SIDA.
3. Cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.

4. Cáncer cérvico uterino "In situ".

5. Cualquier diagnóstico que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión conforme a las leyes del país en que haya sido emitido el diagnóstico.

14. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA

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, llamando al teléfono (01) 211-01212 o acercándose a cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Posteriormente, solicitará la indemnización adjuntando los documentos a continuación detallados, en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Los documentos que certifiquen el primer diagnóstico de la enfermedad (informes y/o certificados) indicada en la descripción de las coberturas de la póliza, y elaborados por médicos legalmente calificados para emitir dichos documentos.
- b) Copia de la historia clínica del Asegurado.

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) 211-0212. La Positiva pagará la suma asegurada en sus oficinas, directamente al beneficiario, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria referida en la presente cláusula.

15. 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 cobertura contratada.
- 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 previamente a La Positiva con una anticipación no menor a treinta (30) días, 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 Asegurado de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, 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 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.

En caso de nulidad, La Positiva procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas sin intereses, 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.

3/6

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 desde Lima y provincias, (ii) de forma presencial o por escrito en cualquiera de sus puntos de venta, coordinadoras externas ubicadas en clínicas afiliadas u oficinas a nivel nacional, cuyas direcciones pueden ubicarlas en www.lapositiva.com.pe, y, (iii) a través del formulario virtual de la página web antes indicada.

El Asegurado, Contratante y/o Beneficiario también podrá realizar cualquier reclamo sobre los alcances de este seguro en la "Defensoría del Asegurado", llamando al (01) 421-0614 o visitándola en Calle Amador Merino

Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Lima o a través de www.defaseg.com.pe, para resolver las controversias que surjan entre él y La Positiva Seguros, cuyo fallo es de carácter vinculante, definitivo e inapelable por parte de La Positiva Seguros pero no para el Asegurado quien mantiene inalterable su derecho de recurrir a otras instancias una vez concluido el trámite ante la Defensoría del Asegurado en salvaguarda de sus intereses.

Otras instancias: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, quien se encargará de atender consultas y denuncias, INDECOPI, entre otros según corresponda.

17. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación escrita y detallando las modificaciones en caracteres destacados, remitida por La Positiva, a través de los mecanismos de comunicación pactados, con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Positiva; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La

Positiva sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

Durante la vigencia del contrato, La Positiva no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Positiva 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 último de su vigencia.

18. INFORMACIÓN ADICIONAL

El Contratante y/o Asegurado y/o beneficiarios tienen derecho a presentar sus reclamos a la Defensoría del Asegurado, denuncias y consultas ante la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, y reclamos y denuncias ante el INDECOPI.

19. DECLARACIONES DE LA POSITIVA

Las comunicaciones cursadas por el Contratante, Asegurado y/o beneficiarios al Comercializador, por aspectos relacionados con la póliza simplificada de seguro, tienen el mismo efecto que si se hubiere dirigido a la Positiva. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o el encargado de pago de la prima al Comercializador, se consideran abonados a la Positiva.

La Aseguradora es responsable frente al Asegurado

y/o Contratante y/o beneficiarios 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.

4/6

20. DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El Contratante y/o Asegurado reconoce que cualquier declaración inexacta o reticente donde medie dolo o culpa inexcusable conllevará a la nulidad del contrato de seguro, quedando La Positiva liberada de cualquier responsabilidad.

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

Asimismo, el Contratante y/o Asegurado autorizan a La Positiva para que todas las comunicaciones relacionadas con la ejecución, prestaciones y cualquier modificación de las condiciones de la póliza sean remitidas a su domicilio físico o alternativamente a su correo electrónico consignados precedentemente.

En aquellos casos en que el Asegurado sea una persona diferente al Contratante, el Asegurado declara haber otorgado su consentimiento para tener la

cobertura del presente microseguro, no obstante ello, podrá revocar dicho consentimiento, en cualquier momento debiendo comunicarlo previamente a la Positiva con una anticipación no menor a treinta (30) días calendarios.

Asimismo, por el presente documento, declaro conocer y manifiesto mi consentimiento para que se remita alternativamente por los medios electrónicos que correspondan, toda comunicación o documentación relativa a mis afiliaciones a la EPS y/o pólizas de seguro, así como sus endosos y/o renovaciones, pudiendo incluso haber sido contratadas con anterioridad o en el futuro; incluyendo adicionalmente, comprobantes de pago electrónicos y las comunicaciones de cobranza que correspondan.

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

21. IMPORTANTE

Condiciones de Asegurabilidad: Podrán ser aseguradas todas las personas que sean mayores de 18 años y menores de 64 años y 364 días, pudiendo permanecer hasta los 70 años de edad.

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.

Una persona no podrá estar cubierta por más de una

Póliza Simplificada de Microseguro por Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves. En caso una persona esté cubierta por más de una Póliza Simplificada de Microseguro por Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves, La Positiva considerará que esta persona está asegurada bajo la póliza que haya sido emitida primero y devolverá la prima que corresponda por las restantes.

Investigación y Revisión de Siniestros: La Positiva se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aún 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.

22. POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Usted, en calidad de contratante y/o asegurado identificado según los datos personales registrados en el numeral inicial del presente documento (la presente política será firmada por el contratante y por el asegurado cuando el primero 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 mercados 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.

Contratante: Si acepto No acepto

Asegurado: 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.Z18NH4A1242MG2V50QO45G2A414H7-6c09d8d9-4e39-431c-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#politica-tratamiento-datos-personales> Además de los anteriores derechos, el Solicitante tendrá derecho a retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento

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

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

Marcar con un "x":

Contratante: Acepto No Acepto

Asegurado: Acepto No Acepto

Firma del contratante que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Firma del asegurado que otorga el consentimiento para finalidades secundarias

Los Nombre(s), Apellidos y documento(s) de identidad de las personas que otorga el consentimiento para finalidades secundarias (contratante y asegurado), se encuentran 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.

6/6

Declaro que he tomado conocimiento de todas las condiciones de la presente póliza, a cuyas estipulaciones quedo sometido y que las mismas se encuentran a mi disposición en la página web: www.lapositiva.com.pe

Fecha de Emisión



La Positiva Seguros y Reaseguros

Contratante

Asegurado