

# SOLICITUD DE SEGURO AGRARIO CATASTRÓFICO PARA CULTIVOS DE BÁSICOS, FRUTALES, HORTALIZAS Y FORRAJES

La presente solicitud forma parte del contrato de seguro. La adecuada respuesta a las preguntas aquí consignadas constituye la base técnica para la aceptación del seguro solicitado. Las respuestas a esta solicitud deben ser hechas con la mayor claridad y precisión, en forma legible, sin tachones ni enmendaduras, con un solo tipo de letra y tinta.

## 1. DATOS DEL CONTRATANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO
RUC N°	TELÉFONO	
DIRECCIÓN	DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO		

## 2. ASEGURADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TELÉFONO
DNI   RUC	RELACIÓN CON EL CONTRATANTE	
DIRECCIÓN	DISTRITO	
PROVINCIA/DEPARTAMENTO		

1/4

## 3. BENEFICIARIO:

--

**4. VIGENCIA DEL SEGURO:** Inicio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. Vigencia: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

## 5. INTERÉS ASEGURADO Y PRIMA

Cultivos:	Grupo de cultivo:		
Ubicación de los cultivos asegurados, rendimiento promedio (Kg/ha) y rendimiento asegurado (Kg/ha)			
Superficie asegurada (ha):		% de cobertura:	
Suma asegurada por ha (S/):		Suma asegurada (S/):	
Tasa neta del seguro (%):		Prima comercial (S/):	
Tasa total del seguro (%):		Prima comercial + IGV (S/):	
Forma de pago de la prima:	Contado		

\*\*\* La Prima Comercial incluye:

- Cargo de agenciamiento por la intermediación del Corredor de Seguros

Nombre:  
Registro SBS:  
Monto S/:

- Cargo por la contratación de un Comercializador

Nombre:  
Registro SBS:  
Monto S/:

Riesgos cubiertos: \_\_\_\_\_

Ajustador: Las partes acuerdan que para la atención de los siniestros, el ajustador designado es: \_\_\_\_\_

Método de ajuste: \_\_\_\_\_

Fecha de emisión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 6. COBERTURAS

---

## 7. MONEDA

---

## 8. FORMA DE PAGO

---

## 9. 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 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 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.

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](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-nID2pG8](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-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.

Marcar con un aspa.

Contratante: Si acepto  / No acepto

Asegurado: Si 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.

Esta solicitud se completó en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Atendido por

# RESUMEN INFORMATIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO AGRARIO CATASTRÓFICO PARA CULTIVOS BÁSICOS (CEREALES, LEGUMINOSAS, TUBEROSAS Y FORRAJES), FRUTALES, HORTALIZAS Y FORRAJES

## 1. PRINCIPALES RIESGOS CUBIERTOS

---

Cubre los riesgos especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza, en los términos señalados en el Capítulo V (Coberturas del seguro) de las Condiciones Generales del Seguro Agrario Catastrófico para Cultivos Básicos, Frutales, Hortalizas y Forrajes.

## 2. INICIO DE LA COBERTURA

---

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, 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 establecido, 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.

## 3. PRINCIPALES EXCLUSIONES

---

Se detallan en el Capítulo VI (Exclusiones) de las Condiciones Generales del Seguro Agrario Catastrófico para Cultivos Básicos, Frutales, Hortalizas y Forrajes.

## 4. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

---

Se encuentra señalado en el numeral 4.3 (Resolución del contrato de seguro) de las Condiciones Generales del Seguro Agrario Catastrófico para Cultivos Básicos, Frutales, Hortalizas y Forrajes.

4/4

## 5. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

---

Se detalla en el Capítulo IX (Procedimiento para la solicitud de la cobertura) de las Condiciones Generales del Seguro Agrario Catastrófico para Cultivos Básicos, Frutales, Hortalizas y Forrajes.

## 6. FECHA, LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

---

Según la forma de recaudación y de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## 7. MEDIO Y PLAZOS PARA EL AVISO DEL SINIESTRO

---

Se detalla en el Capítulo IX (Procedimiento para la solicitud de la cobertura) de las Condiciones Generales del Seguro Agrario Catastrófico para Cultivos Básicos, Frutales, Hortalizas y Forrajes.

## 8. LUGARES AUTORIZADOS PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO

---

Las coberturas del seguro podrán solicitarse en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, ubicadas en las direcciones que aparecen en nuestra página web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe).

## 9. ATENCIÓN DE RECLAMOS

---

La Positiva recibirá los reclamos en su "Área de Servicio al Cliente" llamando al (01) 211-0211 desde Lima o provincias, o en cualquiera de sus oficinas a nivel nacional (relación de direcciones en la web: [www.lapositiva.com.pe](http://www.lapositiva.com.pe), así como a través de la misma página web de La Positiva.

## 10. INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

---

Defensoría del Asegurado, SBS, INDECOPI, entre otros, según corresponda.

## 11. INFORMACIÓN ADICIONAL

---

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 Contratante y Asegurado se encuentra obligado a informar a la empresa los hechos o circunstancias que agraven el riesgo Asegurado.

La información aquí proporcionada es a título parcial. Prevalcen las Condiciones Generales del Seguro Agrario Catastrófico para Cultivos Básicos, Frutales, Hortalizas y Forrajes de La Positiva Seguros y Reaseguros. Para las pólizas grupales, las coberturas específicas para cada Asegurado se encuentran detalladas en el Certificado de Seguro.